



Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat

Trabajo de final de grado

Curso académico 2025-2026

**La enfermería en el final de la vida: la experiencia
en cuidados intensivos**

Autoras: Ainoa Navas y Esther Criado

Tutora de TFG: Alicia Lluva

Sant Cugat del Valles, Mayo de 2026

ESCOLES UNIVERSITÀRIES GIMBERNAT

GRAU D'INFERMERIA

PRESENTACIÓ TREBALL FINAL DE GRAU

Nom i Cognoms autor/a: Ainoa Navas y Esther Criado

Títol treball: La enfermería en el final de la vida: la experiencia en cuidados intensivos

Autoritzo a que aquest sigui presentat el proper mes de :

Nom i cognoms tutor/a:
Alicia Lluva Castaño



Sant Cugat del Vallès, 14 maig 2026

ÍNDICE

Agradecimientos	4
Resumen.....	5
Abstract	7
1. Introducción	9
2. Justificación	13
3. Pregunta de investigación (PICO)	13
4. Objetivos del estudio	14
4.1. Objetivo general	14
4.2. Objetivos específicos	14
5. Metodología de búsqueda bibliográfica	15
6. Marco teórico	19
6.1. Conceptualización de cuidados paliativos y final de vida.....	19
6.1.1. Cuidados paliativos	19
6.1.2. Etapa de final de vida	20
6.2. Rol de la enfermería en el final de la vida	21
6.2.1. Funciones de la enfermera	21
6.3. Acompañamiento enfermero: dimensiones y elementos clave...22	
6.4. Relación enfermera-paciente	24
6.4.1. Relación terapéutica	24
6.4.2. Teoría de Hildegard Peplau	24
6.5. Factores que influyen en la vivencia del acompañamiento	26
6.5.1. Factores organizativos y estructurales	26
6.5.2. Variables sociodemográficas y profesionales	27
6.5.3. Contexto de la UCI	28
6.6. Satisfacción profesional en enfermería	29
6.7. Síntesis del marco teórico	29
7. Metodología	30
7.1. Enfoque metodológico	30

7.2. Contexto y participantes	32
7.3. Técnicas de recogida de datos	32
7.3.1. Entrevistas en profundidad	32
7.3.2. Guía de entrevista	33
7.4. Recogida de datos	34
7.5. Análisis de datos	35
7.6. Aspectos éticos	36
7.6.1. Consentimiento informado	36
7.6.2. Confidencialidad y protección de datos	37
7.6.3. Principios éticos	37
7.6.4. Aprobación del comité de ética	37
7.7. Rigor y calidad en investigación cualitativa	38
7.7.1. Criterios	38
7.8. Limitaciones del estudio	39
7.9. Figura 1: Cronograma	41
7.10. Rol del investigador	42
8. Interés de los resultados del proyecto	43
9. Líneas futuras de investigación	44
10. Conclusiones	45
11. Bibliografía	47
12. Anexos	56

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de una forma u otra, han formado parte de este camino y han hecho posible la realización de este trabajo.

En primer lugar, a nuestra tutora Alicia, por acompañarnos durante todo el proceso con cercanía, paciencia y dedicación. Gracias por orientarnos y por facilitarnos que este trabajo saliera adelante.

A las instituciones sanitarias que nos han permitido formarnos y especialmente, al personal de enfermería, por su labor diaria y por todo lo que, incluso sin saberlo, nos han enseñado. Su manera de cuidar y acompañar en momentos tan delicados ha sido una fuente de inspiración.

A nuestras familias, parejas y amigos, por sostenernos en los momentos de mayor estrés, por su paciencia infinita y por confiar en nosotras incluso cuando nosotras mismas dudábamos. Gracias por estar siempre.

A todas aquellas personas que han formado parte de este proceso, porque este trabajo no solo ha supuesto un aprendizaje académico, sino también un crecimiento personal y el cierre de una etapa que nos llevamos para siempre.

Y, por último, queremos agradecernos la una a la otra. Durante estos cuatro años hemos sido el sostén de la otra, acompañándonos, apoyándonos y creciendo juntas en cada etapa. Este trabajo también representa todo lo que hemos compartido y superado. Ojalá este sea solo el principio de muchos años más de amistad y de caminos recorridos juntas.

RESUMEN

El acompañamiento enfermero en el final de la vida de un paciente constituye un elemento esencial dentro de los cuidados paliativos, especialmente en entornos hospitalarios de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos (UCI). Este proceso implica no solo el control de síntomas físicos, sino también el apoyo emocional, social y espiritual al paciente y su familia, lo que repercute directamente en la calidad del cuidado y en la vivencia profesional de la enfermería.

Objetivo: Explorar y comprender la vivencia del equipo de enfermería en el acompañamiento a pacientes en la etapa final de vida en hospitales de críticos, así como analizar los factores que influyen en su satisfacción profesional.

Metodología: Se plantea un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, orientado a comprender las experiencias subjetivas del personal de enfermería. La muestra estará compuesta por entre 10 y 20 profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos del área de Barcelona, seleccionados mediante muestreo intencional hasta alcanzar la saturación de datos. La recogida de información se realizará a través de entrevistas semiestructuradas en profundidad. Los datos serán analizados mediante un proceso de codificación temática, apoyado por software especializado, garantizando el rigor mediante criterios de credibilidad, dependabilidad, confirmabilidad y transferibilidad.

Resultados esperados: Se espera identificar las principales dificultades, necesidades y factores condicionantes del acompañamiento enfermero, como la carga asistencial, la formación en cuidados paliativos y el apoyo institucional. Asimismo, se prevé explorar el impacto emocional del cuidado al final de la vida y su relación con la satisfacción profesional.

Conclusiones: El acompañamiento enfermero es clave para garantizar una atención digna y humanizada al final de la vida. Sin embargo, factores organizativos y formativos pueden limitar su desarrollo óptimo, generando impacto en el bienestar profesional. Este estudio pretende aportar conocimiento útil para mejorar la práctica clínica, la formación y la organización de los cuidados, promoviendo una atención centrada en la persona.

Palabras clave: cuidados paliativos, final de vida, enfermería, acompañamiento, satisfacción profesional, UCI, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Nursing support at the end of life is an essential component of palliative care, especially in high-complexity hospital settings such as intensive care units (ICUs). This process involves not only the management of physical symptoms but also emotional, social, and spiritual support for both patients and their families, directly impacting the quality of care and nurses' professional experience.

Objective: To explore and understand the experiences of nursing staff in providing end-of-life care in acute hospital settings, as well as to analyze the factors influencing their professional satisfaction.

Methodology: A qualitative study with a phenomenological design is proposed to understand the subjective experiences of nursing professionals. The sample will consist of 10 to 20 ICU nurses from hospitals in the Barcelona metropolitan area, selected through purposive sampling until data saturation is reached. Data will be collected through in-depth semi-structured interviews. The analysis will follow a thematic coding process supported by qualitative data analysis software, ensuring rigor through credibility, dependability, confirmability, and transferability criteria.

Expected Results: The study is expected to identify the main challenges, needs, and influencing factors in nursing support at the end of life, such as workload, training in palliative care, and institutional support. It also aims to explore the emotional impact of end-of-life care and its relationship with professional satisfaction.

Conclusions: Nursing support is key to ensuring dignified and humanized care at the end of life. However, organizational and training-related factors may limit its optimal development, affecting professional well-being. This study aims to

provide useful knowledge to improve clinical practice, education, and healthcare organization, promoting person-centered care.

Keywords: palliative care, end-of-life care, nursing, support, professional satisfaction, ICU, qualitative research.

1. INTRODUCCIÓN

El acompañamiento enfermero en la etapa final de la vida constituye un aspecto esencial dentro de los cuidados paliativos. No se limita únicamente a la atención física del paciente, sino que abarca el apoyo emocional, espiritual y social, elementos que en su conjunto contribuyen a preservar la dignidad y el bienestar de la persona. Pese a la importancia de este tema, García-Salvador et al. (2022) señalan que muchos profesionales de enfermería en entornos hospitalarios enfrentan dificultades para garantizar una atención integral, debido a factores como la alta carga asistencial, la falta de tiempo o la escasa formación específica en cuidados paliativos.

Dada la importancia de este acompañamiento, resulta necesario comprender su base teórica y cómo influye en la experiencia del paciente. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental. Brindar una atención basada en la comprensión, la escucha activa y el apoyo emocional ayuda a disminuir el sufrimiento, mejorando la vivencia tanto de los pacientes como de sus familias, a quienes también se ofrece contención. Este enfoque coincide con los hallazgos de Palmryd et al. (2021), quienes señalan que preservar la integridad y la dignidad en el final de vida depende en gran medida de la cercanía y el trato humano proporcionado por enfermería.

En esta misma línea, D'Antonio et al. (2014) destacan la relevancia de la teoría de Hildegard Peplau, que considera la relación interpersonal enfermera-paciente como una herramienta terapéutica clave para favorecer el bienestar. Según estos autores, este enfoque resulta especialmente importante en cuidados paliativos, ya que permite atender no solo las necesidades físicas, sino también las dimensiones emocionales y psicológicas del paciente, favoreciendo un cuidado más humanizado.

Sin embargo, este acompañamiento enfrenta limitaciones que afectan a la calidad del cuidado. El tema abordado adquiere especial relevancia para la profesión enfermera, que declara la necesidad de avanzar hacia una práctica centrada en la persona. Conocer el estado de los pacientes en la etapa final de vida permite reflexionar sobre la calidad de la asistencia, así como identificar necesidades formativas y emocionales de los profesionales que los atienden.

La experiencia de los familiares también aporta una visión crítica muy valiosa. En un estudio mixto, Martí-García et al. (2020) encontraron que, aunque los resultados de encuestas cuantitativas mostraban una alta satisfacción con los cuidados al final de la vida, las entrevistas en profundidad revelaron críticas importantes sobre la calidad del apoyo emocional, la comunicación y la personalización del cuidado. Esto refuerza la necesidad de explorar cómo las enfermeras viven y ejecutan este acompañamiento, dado que su práctica afecta directamente la experiencia de los pacientes y sus familias (PeerJ, 2020).

Asimismo, Fernández-Gutiérrez et al. (2024), en un estudio realizado con 303 enfermeras en España, observaron que la percepción del cuidado y las actitudes hacia el acompañamiento de pacientes moribundos están estrechamente relacionadas con la valoración de la dimensión emocional y social. Profesionales que priorizan la conexión emocional tienden a mostrar actitudes más positivas y mayor seguridad en su práctica. Esto sugiere que la preparación emocional y la conciencia del rol profesional son claves tanto para el bienestar del paciente como para el del propio personal sanitario.

Mengual et al. (2023) evidenciaron que, en atención primaria, en España, el conocimiento de los cuidados paliativos influyó significativamente en cómo se enfrentan al cuidado de pacientes en fase terminal.

El equipo de enfermería que tenía más formación y comprendía mejor los principios paliativos se sentían más seguros en su trabajo y eran más sensibles a las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes. Estos

hallazgos evidencian que es muy importante incluir formación en cuidados paliativos en todos los niveles para poder ofrecer un cuidado más humano y de calidad (Hebeshy & Copeland, 2025).

Akbarian-Rokni et al. (2023) realizaron un estudio en Irán en el que exploraron los desafíos que enfrenta el personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida a pacientes con insuficiencia cardíaca. Los resultados indicaron que los profesionales experimentan fatiga por compasión y frustración ante la percepción de cuidados poco efectivos, además de enfrentar limitaciones estructurales como la falta de especialistas, el escaso apoyo institucional y el deficiente trabajo en equipo, lo que impacta directamente en la calidad del acompañamiento.

Ante este contexto de alta exigencia emocional y estructural, el personal de enfermería emplea diversas estrategias de afrontamiento para manejar el estrés que surge al acompañar a pacientes en la etapa final de vida. Según Lowe, Gakumo y Patrician (2016), en un estudio con enfermeras y enfermeros de una unidad de cuidados paliativos, estas recurren al apoyo entre amistades, la comunicación con supervisores y a los recursos organizacionales, así como a estrategias personales como la reflexión y la espiritualidad. Este tipo de estrategias no solo ayuda a reducir la sobrecarga emocional y el agotamiento, sino que también contribuye a mantener un cuidado de calidad y empático hacia los pacientes y sus familias. La evidencia sugiere que fomentar estos recursos de afrontamiento dentro del entorno laboral es fundamental para proteger la salud mental del personal y mejorar la práctica profesional.

Adicionalmente, Parque et al. (2020) señalan que la actitud del personal de enfermería ante la muerte actúa como un mediador en el desempeño del cuidado al final de la vida. Aquellos que tienen una mayor aceptación emocional ante la muerte suelen tender a proporcionar unos cuidados más

empáticos, seguros y centrados en el paciente. Sin embargo cuando experimentan miedo o evitan el tema, se limita la calidad del acompañamiento.

Asimismo, factores externos como la formación previa y situaciones de alta presión, como la pandemia de COVID-19, impactan directamente en la práctica enfermera. Durante la pandemia, se observó que los profesionales con formación previa en cuidados paliativos mostraron actitudes más positivas y mayor fortaleza. De igual manera, ofrecieron una atención más centrada en la persona, incluso en contextos de elevado estrés, limitación de recursos y restricciones para los familiares. Esta evidencia refleja la necesidad de incorporar de manera sistemática la formación en cuidados de final de vida en todos los programas de desarrollo profesional (Chisbert-Alapont et al., 2021). Esta necesidad de preparación y resiliencia cobra especial relevancia al considerar el impacto afectivo del cuidado, tal como señalan Durmuş Sarıkahya et al. (2023), concluyeron que el equipo de enfermería, ofrece cuidados paliativos en oncología y experimentan emociones intensas y complejas, a veces derivadas de la carga emocional de acompañar procesos al final de vida de forma repetida. El equipo de profesionales describe tanto el agotamiento emocional como la satisfacción de ofrecer consuelo en un momento tan importante de la vida del paciente.

La complejidad de estas vivencias pone de manifiesto la necesidad de contar con herramientas de gestión emocional que permitan al equipo de enfermería afrontar dichas situaciones preservando su propio bienestar (Souza-Pereira et al., 2024). En última instancia, la evidencia confirma que el acompañamiento al final de la vida es un proceso complejo que trasciende lo técnico, y exige competencias psicológicas, sociales y espirituales; abordar estas necesidades resulta fundamental para avanzar hacia una práctica asistencial verdaderamente humanizada.

2. JUSTIFICACIÓN:

Dada la limitada evidencia científica, se justifica la realización del presente estudio, centrada en el análisis de cómo el personal de enfermería de unidades de críticos vive el acompañamiento a los pacientes hospitalizados en la etapa final de vida. En unidades de críticos, la alta presión asistencial, la complejidad clínica y la carga emocional pueden influir directamente en la forma en que los profesionales afrontan este proceso y en la calidad del apoyo que logran ofrecer.

Resulta necesario, por tanto, estudiar las vivencias del equipo de enfermería, identificar las barreras percibidas y los factores que condicionan su satisfacción profesional. Comprender estas experiencias permitirá ajustar la formación y el apoyo al personal, promoviendo un acompañamiento más sensible, humano y acorde con las necesidades de los pacientes en su etapa final.

3. PREGUNTA PICO:

A partir de la identificación del problema, se ha formulado la pregunta de investigación utilizando el modelo PICO, para definir con claridad los elementos clave del estudio.

- **P (Paciente):** Enfermeros y enfermeras que acompañan a pacientes en la etapa final de vida en unidades como la UCI
- **I (Intervención):** Acompañamiento enfermero.
- **C (Comparación):** No aplica (estudio cualitativo).
- **O (Resultado):** Vivencias y nivel de satisfacción del equipo de enfermería al acompañamiento proporcionado.

→ Pregunta PICO:

¿Cómo vive el equipo de enfermería el acompañamiento a pacientes en la etapa final de vida y cuál es su nivel de satisfacción respecto a la atención proporcionada en UCI?

4. OBJETIVOS DE ESTUDIO:

4.1 Objetivo general:

- Comprender la experiencia de los profesionales en el acompañamiento a personas en la etapa de final de vida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), identificando factores personales profesionales que pueden influir en la calidad asistencial.

4.2 Objetivos específicos:

- Examinar la percepción de enfermería sobre su capacidad para ofrecer un acompañamiento digno y respetuoso a las personas.
- Identificar la influencia de la presión asistencial en la unidad
- Explorar durante y después el nivel de satisfacción del equipo de enfermería respecto a la calidad del acompañamiento que proporciona en el contexto hospitalario.
- Identificar carencias formativas en relación con la atención al final de la vida, qué consideran necesarios los profesionales de enfermería para mejorar el acompañamiento y la calidad de la atención proporciona

5. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA.

Para identificar la evidencia científica más relevante sobre la vivencia del equipo de enfermería en el acompañamiento a pacientes en la etapa de final de vida en UCI, se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva en la base de datos **PubMed**, se seleccionó esta fuente por su alto impacto y cobertura en el ámbito de las ciencias de la salud, en comparación con otras bases de datos, se descartaron opciones más generales o menos especializadas porque no garantizaban la misma precisión en la búsqueda ni la misma relevancia clínica para el tema de investigación.

Estrategia de búsqueda:

La búsqueda se estructuró mediante la combinación de términos libres y descriptores controlados (**MeSH**) para asegurar la precisión de los resultados. Se emplearon términos clave agrupados en tres categorías temáticas:

1. Población: Nurses, Nursing Staff, Nursing Education,
2. Fenómeno de interés: End-of-life care, Palliative Care, Terminal care, Attitude to Death, Nurse-Patient Relations.
3. Contexto: Hospital settings, COVID-19, Stress, Psychological Adaptation.

Estos términos se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR, diseñando ecuaciones de búsqueda específicas que maximizaran la sensibilidad de la búsqueda.

Criterios de selección:

Para garantizar la actualidad y accesibilidad de la evidencia, se aplicaron los siguientes filtros:

- Temporalidad: Artículos publicados en los últimos 5 años (2020-2025), permitiendo analizar fenómenos recientes. Se incluyeron excepciones

puntuales de años anteriores (2014, 2016) por su relevancia teórica fundamental.

- Acceso: Disponibilidad del texto completo gratuito. (Free Full Text).
- Idioma: Se incluyeron artículos de inglés y español.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	DESCRIPTORES SINÓNIMOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA (OPERADORES BOOLEANOS)	RESULTADOS TRAS FILTROS	RESULTADOS FINAL BÚSQUEDA
PUBMED	COVID-19; end-of-life care; nursing education; nursing training; palliative care.	Attitude Covid-19 Nurses* Palliative Care	COVID-19 AND Palliative care AND Education, nursing	137	https://doi.org/10.3390/ijerph182111249
PUBMED	end of life; nurses; survey.	Professional- Family-Relations Surveys and questionnaires	Nurses' perceptions AND Barriers to the optimal AND care hospitals.	1	https://doi.org/10.1111/ijocn.15160
PUBMED	Nurses; Palliative; Oncology	Phenomenological study Oncology patients	Nurses AND Palliative AND Oncology patients	642	https://doi.org/10.5152/FNJJN.2023.23042
PUBMED	Attitude; caring; death; end of life care; health; nursing	Dying patients Attitude	Perception of nurses AND Dying patients AND Relationship	5	https://doi.org/10.3390/healthcare1213133 1
PUBMED	Care of the dying; knowledge; nursing; palliative care; primary care	Primary care Nurses Spain	Care of the dying AND Knowledge AND Nursing AND Palliative care AND Primary care.	11	https://doi.org/10.3390/healthcare1107101 8
PUBMED	Adaptation, Psychological; Palliative Care; Stress; Nursing Staff, Hospital	Attitude of Health personnel Nursing Staff Hospital	Adaptation, Psychological AND Palliative Care AND Stress AND Nursing Staff, Hospital	25	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932597 4

PUBMED	Bereavement; Caregiver; End-of-life; Mixed methods; Palliative care; Qualitative; Relatives.	Palliative care Caregivers	Bereavement AND Caregiver AND End-of-life AND Palliative care;	192	https://doi.org/10.7717/peerj.10516
PUBMED	Atención primaria; Cuidados paliativos; Enfermería; Formación; Enfermería; Cuidados paliativos; Atención primaria; Entrenamiento.	Encuestas y cuestionarios Cuidados paliativos Mujer Hombre	Formación AND cuidados paliativos AND enfermería	3	https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102344
PUBMED	Enfermeras; Cuidados paliativos; Escucha activa	Relación enfermera-paciente Comunicación	Enfermeras AND percepciones del paciente AND cuidados paliativos AND escucha	8	https://doi.org/10.1186/s13613-021-00802-y
PUBMED	Peplau H; Nurse	Cuidado de enfermería Teoría de enfermería	"Peplau H" AND nurse AND patients	25	https://doi.org/10.1111/nin.12056
PUBMED	Palliative care; attitude; hospital settings; knowledge; nurses; self-competence.	Comfort-care Perception Hospitals Attitude Nurses Professional competence	Palliative care AND attitude AND hospital settings AND knowledge AND nurses AND self-competence.	2	https://doi.org/10.1177/08258597251341981
PUBMED	Endoflife; Heart Failure; Nursing care; Palliative care; Qualitative research.	Adult Female Nurses Terminal care	Nurses AND end-of-life care AND people AND context-based study	1	https://doi.org/10.1186/s12904-023-01305-2

Proceso de selección:

Tras la obtención inicial de resultados, se procedió a una primera criba mediante la lectura de títulos y resúmenes para descartar aquellos estudios no centrados en la perspectiva de enfermería o realizados en ámbitos no pertinentes. Posteriormente, se realizó una lectura crítica del texto completo de los artículos preseleccionados para evaluar su capacidad para responder a la pregunta PICO planteada.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Conceptualización de Cuidados paliativos y final de vida

6.1.1 Cuidados paliativos

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Mejorar la calidad de vida constituye uno de los objetivos centrales de los cuidados paliativos, tanto para las personas con enfermedades graves o en fase avanzada como para sus familias y cuidadores (Asociación Española Contra el Cáncer, s.f.). En este sentido, dichos cuidados buscan aliviar el sufrimiento a través de la prevención, la identificación precoz, la evaluación integral y el control del dolor, así como de otros síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales que pueden aparecer a lo largo de la enfermedad. Para ello, se fundamentan en una atención integral y holística, centrada en la persona y sustentada en la evidencia científica,

que permite dar respuesta a las necesidades complejas del paciente. Asimismo, los cuidados paliativos tienen como finalidad acompañar al paciente hasta el final de la vida, ayudándole a vivir de la mejor manera posible, respetando en todo momento su dignidad y aceptando la muerte como un proceso natural, sin intención de acelerar ni retrasarla (Asociación Española Contra el Cáncer, s.f.).

De manera complementaria, se promueve una comunicación adecuada y una toma de decisiones compartidas entre el paciente, la familia y los profesionales sanitarios, favoreciendo así un cuidado consensuado y respetuoso. Del mismo modo, se contempla el apoyo continuo a la familia y a los cuidadores, no solo durante el curso de la enfermedad, sino también en el proceso de duelo posterior. Todo ello se desarrolla desde el respeto a los valores, creencias culturales y espirituales del paciente y de su entorno familiar, basándose en principios fundamentales como el alivio del sufrimiento, la mejora de la calidad de vida y la preservación de la dignidad (Asociación Española Contra el Cáncer, s.f.).

6.1.2 La etapa de final de vida

La etapa de final de vida se define como el periodo en el que una persona padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con un pronóstico de vida limitado, en el que el objetivo del cuidado deja de ser curativo y se centra en mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento (National Cancer Institute, 2025). En este contexto, el cuidado no solo contempla aspectos físicos, sino que también incluye el soporte emocional, social y espiritual tanto para el paciente como para su familia, debiendo implementarse de manera anticipada para responder de forma integral a las necesidades cambiantes de la persona (Consejo General de Enfermería, 2023).

Los pacientes en fase terminal presentan síntomas físicos, emocionales y psicosociales complejos, propios de una enfermedad avanzada e irreversible, como disnea, dolor, cansancio y malestar general, que limitan la funcionalidad y la

autonomía. Este deterioro progresivo afecta igualmente a su bienestar psicológico y social, debido a la cercanía de la muerte y a los cambios que se producen en su vida cotidiana y en sus relaciones, lo que evidencia la necesidad de cuidados paliativos integrales y holísticos (Medicina Paliativa, 2025).

En cuanto a las necesidades específicas de los pacientes en esta etapa, se identifican cuatro áreas fundamentales: físicas, emocionales, sociales y espirituales. Las necesidades físicas incluyen síntomas como dolor, debilidad, disnea o problemas de sueño, los cuales afectan significativamente la calidad de vida y requieren una evaluación continua y un manejo adaptado para garantizar el confort del paciente (Medicina Paliativa, 2025). Por su parte, las necesidades emocionales abarcan la ansiedad, el miedo, la tristeza y el estrés psicológico que surgen por la pérdida de funciones y la proximidad de la muerte, siendo esencial que la atención paliativa aborde estas emociones para favorecer el bienestar (Lee & Ramaswamy, 2020). Asimismo, las necesidades sociales implican mantener relaciones significativas y recibir apoyo tanto familiar como profesional, lo que contribuye a reducir el aislamiento y fortalece la dignidad durante el final de la vida (Paterson & Maritz, 2024). Finalmente, las necesidades espirituales hacen referencia a la búsqueda de sentido, paz interior y comprensión personal, siendo el bienestar espiritual un elemento fundamental que se encuentra estrechamente vinculado al apoyo emocional y a la capacidad de afrontar el final de la vida (Hsueh et al., 2025).

6.2 El rol de la enfermera en el final de vida

6.2.1 Funciones de la enfermera en cuidados de final de vida

Dentro de la pregunta PICO de esta investigación, la "Intervención" analizada es el acompañamiento enfermero, ya que permite explorar cómo vive el equipo de enfermería la atención a pacientes en la etapa final de vida y cuál es su nivel de satisfacción respecto a los cuidados proporcionados en unidades de críticos. En este contexto, la enfermera desempeña un rol esencial dentro del equipo de

cuidados, debido a su proximidad constante con el paciente y su familia. Su función no se limita únicamente al control de los síntomas físicos, como el dolor, la disnea o la ansiedad, sino que también abarca la atención de aspectos emocionales, sociales y espirituales, siempre con el objetivo de mejorar la calidad de vida y preservar la dignidad del paciente (Peerboom et al., 2023).

Mediante la escucha activa y la cercanía, el equipo de enfermería contribuye a reducir el miedo y la sensación de soledad que puede experimentar el paciente, al mismo tiempo que facilita la comprensión de su situación y proporciona apoyo emocional durante todo el proceso (Wittenberg-Lyles et al., 2014). Este acompañamiento no solo constituye un aspecto central de la práctica clínica, sino que también se relaciona directamente con la vivencia del personal de enfermería, reflejando su percepción sobre la calidad de la atención brindada, tal como se plantea en la pregunta PICO.

Además, la coordinación con el equipo interdisciplinar garantiza la continuidad de los cuidados, evitar intervenciones innecesarias y respeta los valores y preferencias del paciente. En este sentido, resulta importante diferenciar entre “cuidar” y “acompañar”: mientras que cuidar se centra en intervenciones clínicas orientadas al alivio de síntomas, acompañar implica un compromiso emocional y ético, ofreciendo apoyo constante incluso cuando el pronóstico es desfavorable (De Luca & De Wal, 2025).

6.3 Acompañamiento, dimensiones y elementos claves

En este trabajo, se aborda el acompañamiento enfermero en la etapa final de vida como un proceso integral que involucra varias dimensiones fundamentales, ya que permite comprender cómo el personal de enfermería interactúa con el paciente y su familia, al mismo tiempo que facilita la evaluación de su satisfacción y percepción sobre la atención brindada, lo cual se relaciona directamente con la pregunta PICO de esta investigación. En primer lugar, la dimensión emocional se centra en la escucha activa, la empatía y el apoyo emocional, elementos que facilitan una

atención integral y humanizada. Según Quinn (2024), la escucha activa permite identificar no solo las necesidades explícitas del paciente, sino también sus emociones, creando un espacio seguro para expresar inquietudes, miedos o preocupaciones. De igual manera, la empatía constituye un componente esencial, ya que ayuda a comprender las experiencias del paciente desde su propia perspectiva; este enfoque reduce la ansiedad y mejora la percepción del cuidado, favoreciendo la satisfacción tanto del paciente como de su familia durante la etapa final de vida (Quinn, 2024).

A continuación, la dimensión social y familiar enfatiza la relación con los familiares del paciente, siendo clave para ofrecer apoyo durante el proceso de despedida y facilitar la participación activa de los seres queridos. En este sentido, la enfermera actúa como mediadora y brinda contención emocional en momentos difíciles, contribuyendo a que tanto el paciente como su familia puedan afrontar la situación con mayor seguridad y acompañamiento (Paterson & Maritz, 2024).

Por último, la dimensión espiritual y existencial se centra en respetar los valores y creencias del paciente, así como en acompañarlo frente al miedo a la muerte. Esta dimensión requiere de una adecuada formación, actitud profesional y capacidad empática. Estudios recientes han mostrado que la competencia espiritual del personal de enfermería está relacionada con su conocimiento, su actitud y su capacidad de empatía, factores que permiten brindar un cuidado más completo y humanizado (Lee & Park, 2025).

En conjunto, el acompañamiento enfermero integra las dimensiones emocionales, sociales y espirituales, las cuales se combinan para ofrecer un cuidado centrado en la persona y en su familia durante el final de vida, garantizando una atención adecuada, respetuosa y de calidad (Fernández-Montalvo et al., 2019).

6.4 La relación enfermera-paciente en el final de la vida

6.4.1 Relación terapéutica en enfermería

La relación terapéutica en enfermería se entiende como un vínculo profesional e intencional que se establece entre la enfermera y el paciente, en el cual se emplean de manera consciente la comunicación efectiva, la empatía y la presencia activa para ayudar al paciente a enfrentar su situación y mejorar su bienestar integral (Bishaw, Coyne, Halkett, & Bloomer, 2024).

En la etapa final de vida del paciente, una relación terapéutica sólida aporta beneficios tanto para el paciente como para su familia (Peerboom et al., 2023).

Disminuye el sufrimiento emocional al facilitar la expresión de miedos, preocupaciones y deseos y aumenta la sensación de seguridad y control sobre las decisiones al final de la vida (Nacak & Erden, 2022).

Asimismo, mejora la comunicación entre paciente y familia, lo que ayuda a planificar los cuidados, resolver dudas y tomar decisiones compartidas (Bishaw et al., 2024).

En este contexto, la presencia continua de la enfermera, su escucha activa y su capacidad para ofrecer apoyo emocional hacen que la relación terapéutica sea esencial en el cuidado paliativo (Chan, O'Callaghan y Hudson, 2014).

6.4.2 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

La teoría de Hildegard Peplau concibe la relación enfermera-paciente como un proceso terapéutico para reducir la ansiedad y promover el crecimiento personal en situaciones de enfermedad (Peplau, 1997). Según Arredondo-González (2009), este modelo humanista integra las dimensiones biológica, psicológica, cultural, social y espiritual del paciente.

Peplau describe la relación terapéutica como un proceso dinámico que se desarrolla a lo largo de cuatro fases (Peplau, 1997). La fase de orientación se inicia cuando el paciente reconoce una necesidad y entra en contacto con el profesional de enfermería. En esta etapa, se establece un clima de confianza, y se ayuda al paciente a expresar sus miedos. En el final de la vida, esta fase resulta muy importante para facilitar la aceptación de la situación y generar seguridad emocional (Arredondo-González & Siles-González, 2009; Peplau, 1997).

En la fase de identificación, el paciente comienza a percibir a la enfermera como una figura de ayuda y apoyo. La enfermera actúa como guía, fomentando la participación activa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado (Arredondo-González & Siles-González, 2009; Peplau, 1997).

La fase de explotación se caracteriza por el uso activo de los recursos que ofrece la relación terapéutica. El paciente se apoya en la enfermera para afrontar su enfermedad. En esta etapa, la enfermera desempeña un papel esencial en el acompañamiento emocional y el control de los síntomas (Arredondo-González & Siles-González, 2009; Peplau, 1997).

Finalmente, la fase de resolución implica el cierre de la relación terapéutica. En el ámbito de cuidados paliativos, esta fase suele coincidir con el fallecimiento del paciente e incluye la aceptación del proceso vivido, el acompañamiento en la despedida y el apoyo inicial a la familia en el duelo (das Chagas Morais & Castelo Branco de Oliveira, 2024).

La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau es especialmente aplicable en los cuidados paliativos, donde el objetivo principal es mejorar la calidad de vida del paciente y aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Un estudio reciente ha demostrado que la aplicación de la teoría de Peplau mejora la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes, al proporcionar un cuidado centrado en la persona y su familia (Sun Zhang et al., 2025).

6.5 Factores que influyen en la vivencia del acompañamiento enfermero

La vivencia del acompañamiento enfermero en cuidados paliativos está condicionada por la formación específica, las condiciones de trabajo y de las características personales y profesionales. Estos factores influyen tanto en la calidad del cuidado que ofrecen como en su bienestar emocional y en el riesgo de sufrir desgaste profesional (Souza-Pereira et al., 2024).

Por lo tanto, tener una formación específica en cuidados paliativos ayuda a las enfermeras a manejar mejor los síntomas, comunicarse de forma más adecuada y ofrecer apoyo emocional, lo que mejora el acompañamiento al final de la vida. Por el contrario, varios estudios indican que la falta de preparación emocional y de habilidades dificulta la participación de la familia y puede afectar negativamente a la atención de los pacientes en esta etapa (García-Salvador, I., et al 2022). Asimismo, la formación en cuidados paliativos ayuda a los profesionales a sentirse más seguros en su trabajo, ya que les da conocimientos y herramientas para enfrentar decisiones difíciles y situaciones emocionalmente intensas (Delgado Bernal et al., 2024).

6.5.1 Factores organizativos y estructurales

Ballesteros-Barrado (2023) indica que los ratios enfermera-paciente són inadecuados incrementan la carga asistencial, dificultan la atención individualizada y limitan el tiempo disponible para el acompañamiento emocional. En consecuencia, la capacidad de la enfermera para ofrecer un cuidado cercano y de calidad se ve directamente afectada.

Asimismo, el metaanálisis de Schoberer y Severanj (2023) demuestra que mayores ratios enfermera-paciente se asocian con un 14 % más de mortalidad hospitalaria, infecciones, úlceras por presión y menor satisfacción del paciente, lo que evidencia que la organización del trabajo impacta tanto en los resultados clínicos como en la experiencia de los pacientes.

Por otro lado, una alta carga asistencial y el contacto constante con el sufrimiento y la muerte incrementan el cansancio emocional de las enfermeras y pueden generar distanciamiento hacia los pacientes, afectando negativamente al acompañamiento. De este modo, cuando la presión laboral es muy elevada, los enfermeros y enfermeras sienten que no pueden cuidar como les gustaría, lo que provoca frustración y estrés emocional (Jiménez-Hernández et al., 2024).

Finalmente, la falta de tiempo y de recursos dificulta brindar cuidados paliativos completos y humanizados. Por tanto, el apoyo del equipo y la mejora de las condiciones de trabajo resultan fundamentales para prevenir el agotamiento profesional y favorecer una experiencia de acompañamiento más positiva, beneficiando tanto a pacientes como a profesionales (Souza-Pereira et al., 2024).

6.5.2 Variables sociodemográficas y profesionales

La edad y los años de experiencia influyen de manera significativa en el nivel de burnout de los profesionales de cuidados paliativos, ya que los profesionales más jóvenes presentan mayores niveles de agotamiento emocional debido a su menor experiencia en el afrontamiento de situaciones de muerte y sufrimiento (Souza-Veloso et al., 2024). De igual manera, el turno de trabajo constituye un factor relevante, puesto que laborar en turnos rotatorios o con horarios irregulares se relaciona con mayor fatiga y estrés en el personal, lo que repercute directamente en la energía disponible para el acompañamiento, dado que la falta de descanso y la alteración del ritmo circadiano intensifican el desgaste emocional ante situaciones de final de vida (Narváez, 2025). Por otra parte, el ámbito

hospitalario también determina la carga emocional, ya que las unidades especializadas, como la UCI u oncología, presentan una mayor intensidad emocional y niveles elevados de burnout, principalmente debido a la elevada carga asistencial elevada y a la exposición constante a la muerte, siendo las condiciones laborales adversas, incluyendo ratios insuficientes y falta de apoyo, el principal factor de riesgo en estos entornos (Marcuello et al., 2024).

6.5.3 Justificación del contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se caracteriza por ser un entorno altamente especializado donde el objetivo principal de la atención suele centrarse en la recuperación y estabilización de pacientes en estado crítico. A diferencia de las unidades específicas de cuidados paliativos, donde el acompañamiento al final de la vida forma parte habitual de la práctica asistencial, en la UCI los profesionales no trabajan exclusivamente con pacientes paliativos en su día a día. (Del Barrio Linares et al., 2007)

Sin embargo, en este tipo de unidades también se producen situaciones en las que los pacientes evolucionan hacia una fase terminal o se toman decisiones relacionadas con la limitación del esfuerzo terapéutico. Esto implica que el personal de enfermería debe afrontar el acompañamiento al final de la vida en un contexto donde el cuidado paliativo no constituye el eje principal de la unidad. Por este motivo, estudiar la experiencia del equipo de enfermería en la UCI permite comprender mejor cómo viven este acompañamiento en un entorno de alta complejidad clínica y presión asistencial (Del Barrio Linares et al., 2007).

6.6 Satisfacción profesional de la enfermería en el cuidado al final de la vida

La satisfacción profesional en enfermería se define como el grado de bienestar y realización personal que los profesionales experimentan en relación con su trabajo, y en el contexto del final de la vida, se relaciona estrechamente con la posibilidad de aliviar el sufrimiento, ofrecer cuidados dignos y actuar conforme a los valores profesionales (Zhang et al., 2019).

En este sentido, el acompañamiento enfermero constituye un elemento clave tanto para la satisfacción profesional como para la calidad del cuidado al final de la vida, dado que ofrecer una presencia cercana y empática refuerza el sentido del trabajo enfermero y mejora la percepción del cuidado proporcionado (López-García et al., 2024). No obstante, cuando el acompañamiento se ve limitado por factores organizativos, las enfermeras pueden experimentar malestar moral, lo que repercute negativamente en su satisfacción y, a su vez, puede contribuir al burnout en la enfermería, afectando la calidad del cuidado y la motivación profesional (Zhang et al., 2019; López-García et al., 2024).

6.7 Síntesis del marco teórico

Conclusiones:

El marco teórico evidencia que los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de pacientes en final de vida y de sus familias, mediante el alivio del sufrimiento físico, emocional, social y espiritual (OMS, 2020; National Cancer Institute, 2025; Consejo General de Enfermería, 2023). La enfermera juega un rol central, integrando el control de síntomas, el apoyo emocional, la comunicación y el acompañamiento, sustentados en una relación terapéutica basada en la empatía y la presencia profesional (Peerboom et al., 2023; Fernández-Montalvo et al., 2019; Quinn, 2024). La teoría de Peplau permite comprender este acompañamiento como un proceso dinámico que reduce la ansiedad y promueve el bienestar emocional, mientras que la satisfacción profesional del personal influye directamente en la

calidad del cuidado ofrecido (Peplau, 1997 ; Zhang et al., 2019; López-García et al., 2024). En consecuencia, la experiencia y el acompañamiento enfermero repercuten tanto en los pacientes como en su familia y en la vivencia profesional de las enfermeras, justificando la necesidad de analizar y mejorar estos procesos en UCI (Bishaw et al., 2024; Souza-Pereira et al., 2024).

En este contexto, se enmarca dentro de un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico. La fenomenología se selecciona como método de investigación porque permite comprender y describir el significado de las experiencias vividas por las personas en relación con un fenómeno concreto, en este caso el acompañamiento enfermero en el contexto de los cuidados paliativos en unidades de críticos. A diferencia de otros diseños cualitativos, como la teoría fundamentada orientada a generar teorías o la etnografía centrada en el estudio de culturas o contextos sociales, la fenomenología se enfoca en explorar en profundidad la percepción, los sentimientos y los significados que los profesionales atribuyen a su experiencia. Este enfoque resulta especialmente adecuado para el ámbito de los cuidados paliativos, donde el componente humano, emocional y relacional es fundamental en la práctica enfermera, permitiendo captar la esencia de la experiencia del acompañamiento profesional y comprender cómo las enfermeras viven, interpretan y dan sentido a su práctica en el final de la vida (Dowling, 2007).

7. METODOLOGÍA

7.1 Enfoque metodológico:

En este trabajo se ha optado por un enfoque metodológico cualitativo, ya que permite comprender de manera profunda y contextualizada la experiencia del equipo de enfermería en cuidados paliativos, explorando tanto las percepciones como los significados que los participantes atribuyen a su práctica diaria. La investigación cualitativa se centra en la interpretación de fenómenos sociales complejos, considerando la realidad desde la perspectiva de quienes la viven, lo

que facilita captar los matices emocionales y profesionales involucrados (Duarte Sánchez & Guerrero Barreto, 2024). Este enfoque es especialmente útil cuando se busca responder preguntas abiertas sobre experiencias humanas, que no pueden ser completamente capturadas mediante métodos cuantitativos.

Dentro de este enfoque, se adopta un diseño fenomenológico, cuyo diseño permite comprender las vivencias subjetivas de los profesionales de enfermería y cómo estas influyen en su actuación clínica y en la relación con los pacientes y sus familias. La fenomenología posibilita que el investigador se acerque a la esencia de las experiencias, identificando patrones comunes y significados compartidos, sin reducir la complejidad del fenómeno a variables numéricas, tal como señalan Duarte Sánchez & Guerrero Barreto (2024). Además, este enfoque permite integrar técnicas de recolección de datos como entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación, garantizando una comprensión holística y rica del contexto estudiado.

La justificación de la metodología se sustenta en la necesidad de capturar las dimensiones emocionales, éticas y motivacionales que guían la práctica de enfermería en cuidados paliativos. La investigación cualitativa exige un riguroso proceso de planificación, selección de población, instrumentos de recolección y análisis de datos para garantizar la validez y confiabilidad de los hallazgos, lo que refuerza la pertinencia de este enfoque para el presente estudio. En conjunto, la elección de un enfoque cualitativo fenomenológico permite abordar de manera integral las preguntas de investigación. De esta manera, se asegura que la investigación sea relevante, ética, factible y capaz de generar conocimiento significativo que aporte tanto a la teoría como a la práctica clínica (Duarte Sánchez & Guerrero Barreto 2024).

7.2 Contexto y participantes

El tamaño de la muestra se definirá usando un muestreo intencional, típico en investigaciones cualitativas, buscando la saturación de datos, es decir, cuando las entrevistas dejan de aportar información nueva. Se planea incluir entre 10 y 20 enfermeras y enfermeros de cuidados críticos, un rango que ha demostrado ser suficiente para estudios similares (Ghaderi et al., 2022).

El reclutamiento se hará a través de las coordinaciones de enfermería de los hospitales de Barcelona y el área metropolitana en unidades de cuidados intensivos , explicando el objetivo del estudio y asegurando que la participación sea voluntaria y confidencial. Se entregará un consentimiento informado, donde se explica que pueden retirarse en cualquier momento y cómo se usarán los datos (Ghaderi et al., 2022).

7.3 Técnicas de recolección de datos

7.3.1 Entrevistas en profundidad

Se realizarán entrevistas semiestructuradas en profundidad a enfermeras y enfermeros de unidades de cuidados intensivos. Este tipo de entrevistas permite obtener información detallada sobre las experiencias, percepciones y significados que las personas atribuyen a su realidad. Una entrevista en profundidad es una técnica cualitativa que busca explorar a fondo las percepciones, emociones y experiencias del participante, ofreciendo la posibilidad de obtener información rica y contextualizada. Este tipo de entrevistas permite que los investigadores comprendan los significados que los individuos asignan a sus experiencias, y no solo recopilen datos superficiales o respuestas estandarizadas (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). En este sentido, la entrevista en profundidad es especialmente útil en estudios de enfermería que buscan captar la experiencia subjetiva y las prácticas profesionales en contextos críticos.

Para su realización se ha elaborado previamente un guión de entrevista en el que se recogen los temas que se desean abordar, lo que permite organizar la conversación, priorizar los aspectos más relevantes y evitar desviaciones respecto a los objetivos del estudio. En el caso de esta investigación, la entrevista en profundidad se realizará en formato de entrevista semiestructurada, permitiendo a los participantes reflexionar y elaborar sus respuestas con mayor detalle. Este enfoque facilita la obtención de información rica y contextualizada sobre el fenómeno estudiado (Robles, 2011). Las entrevistas serán individuales, realizadas de manera oral por videollamada o en persona, con una duración aproximada de unos 45-60 minutos máximo. Todas se realizarán con el consentimiento del participante, asegurando su anonimato y confidencialidad.

Las entrevistas se realizarán de forma presencial, lo que permitirá una mayor flexibilidad y facilitará profundizar en temas importantes que surjan durante la conversación, con el objetivo de garantizar la comodidad y la privacidad de los participantes.

Antes de comenzar la entrevista, se explicará el objetivo del estudio y se solicitará el consentimiento informado para participar y para la grabación del audio. Las entrevistas serán semiestructuradas, lo que permitirá seguir un guión de preguntas previamente elaborado, pero también ofrecerá flexibilidad para que los participantes puedan expresar libremente sus experiencias y opiniones.

7.3.2 Guía De entrevista: Temas y preguntas principales

Se han definido varios temas centrales que permitirán abordar los diferentes aspectos relacionados con los objetivos de la investigación.

- Experiencia profesional en la unidad

Se explorará el tiempo que lleva trabajando en la unidad, el tipo de pacientes que atiende con mayor frecuencia y su contacto con situaciones de final de vida. Esto

permitirá conocer el contexto profesional del participante y comprender mejor su experiencia dentro de la unidad de cuidados intensivos.

- **Percepción del acompañamiento al final de la vida**

Se indagará sobre cómo perciben los profesionales su capacidad para ofrecer un acompañamiento digno y respetuoso a los pacientes en la etapa final de vida. También se preguntará qué aspectos consideran más importantes durante este proceso y qué dificultades pueden aparecer en la práctica clínica.

- **Influencia de la presión asistencial**

Se abordará cómo la carga de trabajo, la presión asistencial o la organización de la unidad pueden influir en el acompañamiento que se ofrece a los pacientes en situación de final de vida. El objetivo es identificar de qué manera estos factores pueden afectar la calidad del cuidado proporcionado.

- **Vivencia emocional y satisfacción profesional**

Se explorará cómo se sienten los profesionales al acompañar a pacientes en la etapa final de vida y cuál es su nivel de satisfacción respecto al acompañamiento que pueden ofrecer. También se abordarán las emociones que pueden surgir durante estas situaciones y cómo las gestionan en su práctica diaria.

- **Opiniones sobre formación y mejoras**

Finalmente, se recogerán las opiniones de los profesionales sobre qué formación adicional consideran necesaria en relación con la atención al final de la vida, así como qué cambios o recursos creen que podrían mejorar el acompañamiento y la calidad de la atención proporcionada en la unidad.

7.4 Recogida de datos

Con el fin de recoger la información de manera fiel, las entrevistas serán grabadas en audio. Posteriormente, se realizará la transcripción literal de cada entrevista, es decir, se pasará a texto todo el contenido expresado por los participantes, respetando sus palabras y expresiones originales. Para garantizar la

confidencialidad, los nombres de los participantes serán sustituidos por códigos y se borrarán las grabaciones.

7.5 Análisis de datos

Una vez realizadas las entrevistas, el siguiente paso es analizar de forma organizada toda la información recogida. El objetivo es identificar ideas comunes, significados y experiencias que reflejen cómo vive el equipo de enfermería el acompañamiento a pacientes en situación de final de vida.

Para ello, en primer lugar se realizará la transcripción literal de cada entrevista, con el fin de conservar de forma fiel las respuestas de los participantes. Posteriormente, se llevará a cabo una lectura detallada de las transcripciones para familiarizarse con el contenido e identificar las ideas más relevantes relacionadas con los objetivos del estudio.

A continuación, se realizará un proceso de codificación, que consiste en seleccionar fragmentos significativos de las entrevistas y asignarles un código que represente su significado. Una vez identificados los diferentes códigos en las entrevistas, estos se compararán y agruparán según su relación temática. Este proceso permitirá crear categorías, que representan los temas principales que aparecen de forma repetida en los discursos de las enfermeras. Dentro de cada categoría podrán identificarse subcategorías, que permitirán organizar con mayor detalle los distintos aspectos de las experiencias descritas por los participantes.

El análisis se realizará de forma progresiva: primero se realizará una entrevista, posteriormente se transcribirá y se realizará una primera codificación, y después se continuará con la siguiente entrevista. Este procedimiento permite ir identificando patrones en los discursos y aporta mayor rigor al proceso de análisis hasta alcanzar la saturación de la información, momento en el que las nuevas entrevistas dejan de aportar datos relevantes.

Para facilitar la organización y el análisis sistemático de la información, se utilizará un software de apoyo para investigación cualitativa como ATLAS.ti, que permitirá gestionar las transcripciones, asignar códigos y agruparlos en categorías de forma estructurada. El uso de este tipo de herramientas contribuye a aumentar la transparencia y el rigor científico del estudio. (ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, 2023).

De esta manera, se obtiene una visión más clara de los retos, necesidades y recursos del equipo de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos.

7.6 Aspectos éticos

La investigación se desarrolla respetando los principios éticos fundamentales que protegen a los participantes y garantizan la integridad del estudio. El enfoque se centra en asegurar que todas las personas involucradas participen de manera voluntaria, con plena información sobre los objetivos, procedimientos y posibles implicaciones del estudio.

7.6 1. Consentimiento informado

Todos los participantes reciben información clara y comprensible sobre el propósito del estudio, la naturaleza de las entrevistas y el uso de los datos recogidos. Además, se informa del tratamiento de los datos personales de acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (Ley Orgánica 3/2018, 2018). La participación es voluntaria y cada participante firma un consentimiento informado, pudiendo retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la información, que será utilizada únicamente con fines académicos. El modelo de consentimiento informado se incluye en los anexos del trabajo.

7.6.2 Confidencialidad y protección de datos

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de todos los participantes mediante la codificación de la información y el almacenamiento seguro de los datos. Solo el equipo de investigación principal tiene acceso a los registros, que serán utilizados únicamente con fines académicos. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones originales se destruirán para proteger la privacidad de los participantes, cumpliendo con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales. (Ley Orgánica 3/2018, 2018).

7.6.3 Principios éticos

El estudio se rige por los principios de la investigación ética:

- **Beneficencia**, asegurando que la investigación aporte conocimiento útil y beneficioso para la práctica clínica sin causar daño.
- **No maleficencia**, evitando cualquier daño físico, psicológico o profesional a los participantes.
- **Justicia**, garantizando un trato equitativo y respetuoso para todos los participantes, independientemente de su experiencia, edad o rol en la unidad de cuidados intensivos.

7.6.4. Aprobación por comité de ética

El proyecto se someterá a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Investigación (CEI) correspondiente antes de iniciar la recogida de datos, asegurando que todos los procedimientos cumplen con las normas éticas y legales vigentes en investigación académica.

Con estas medidas, la investigación asegura que los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes sean protegidos en todo momento y que los resultados obtenidos se manejen con responsabilidad y rigor académico.

7.7 Consideraciones de rigor y calidad en investigación cualitativa

Para garantizar la validez y confiabilidad de los hallazgos, se aplican criterios de rigor propios de la investigación cualitativa. Estos criterios permiten que los resultados reflejen fielmente las experiencias de los participantes y que sean útiles para la práctica enfermera en el contexto de cuidados paliativos.

7.7.1. Criterios

En la investigación cualitativa, garantizar la calidad y fiabilidad de los hallazgos requiere considerar criterios fundamentales como la credibilidad, la confirmabilidad y la transferibilidad. (Lincoln & Guba, 1985).

Credibilidad se logra cuando los resultados reflejan de manera fiel la realidad percibida por los participantes; esto implica recolectar información detallada, validar los hallazgos con los propios informantes, utilizar notas de campo y transcripciones textuales y aplicar técnicas de triangulación, de modo que los participantes reconozcan que los resultados representan adecuadamente sus experiencias y percepciones.

Dependabilidad hace referencia a la estabilidad y coherencia del proceso de investigación a lo largo del tiempo. Para garantizarla, el estudio debe describir de forma clara y detallada todas las fases del proceso metodológico, incluyendo el diseño del estudio, la recogida de datos y el procedimiento de análisis. Esto permite que otros investigadores puedan comprender cómo se ha desarrollado la investigación e incluso replicar el estudio en contextos similares, asegurando la consistencia de los resultados.

Confirmabilidad asegura que las conclusiones del estudio puedan ser verificadas por otros investigadores mediante un registro exhaustivo de los procedimientos, decisiones y análisis realizados, así como la documentación del contexto y las características de los participantes, de manera que los resultados no dependan únicamente de la subjetividad del investigador.

Transferibilidad evalúa la posibilidad de aplicar los hallazgos a otros contextos o poblaciones, proporcionando descripciones detalladas del entorno, de los participantes y de las condiciones del estudio, lo que permite que los lectores determinen si los resultados son aplicables a situaciones similares. En conjunto, estos criterios garantizan que los estudios cualitativos sean representativos, verificables y útiles, asegurando la validez, confiabilidad y relevancia de sus resultados.

7. 8 Limitaciones del estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra, aunque adecuado para un estudio cualitativo fenomenológico, es reducido y se limita a un número concreto de profesionales de enfermería, lo que puede restringir la generalización de los hallazgos a otros contextos o instituciones.

En segundo lugar, la investigación se centra en unidades de cuidados intensivos de hospitales del área de Barcelona y del área metropolitana, lo que puede influir en los resultados debido a características organizativas, culturales o estructurales propias de estos centros.

Por otro lado, existe la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social, ya que los participantes podrían ofrecer respuestas que consideren más adecuadas o aceptables desde el punto de vista profesional.

7.9 Figura 1, Cronograma del proyecto

ETAPAS	Duración del proyecto											
	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
FASE INICIAL												
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO												
REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA												
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO												
FASE METODOLÓGICA												
DISEÑO DEL ESTUDIO CUALITATIVO												
SELECCIÓN DE LA MUESTRA DE PARTICIPANTES												
ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTAS												
SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA												
FASE DE TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS												
REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA												
TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA												
CODIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS												
ANÁLISIS DE DATOS												
FASE DE DIFUSIÓN												
ELABORACIÓN DEL INFORME DE RESULTADOS												
PRESENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS HALLAZGOS												

Fuente: Elaboración propia

El cronograma presenta de manera estructurada la secuencia y duración de cada fase del proyecto, la programación es de 1 año y es prorrogable.

7.10 Rol del investigador

En este estudio, el papel del investigador será especialmente importante, ya que en la investigación cualitativa no solo se recogerán datos, sino que también se interpretarán experiencias personales y profesionales. Por ello, el equipo investigador adoptará una actitud basada en la escucha activa, el respeto y la empatía, con el objetivo de comprender cómo vive el personal de enfermería el acompañamiento en el final de la vida.

Durante las entrevistas, se intentará crear un ambiente de confianza donde los participantes puedan expresarse con libertad, especialmente teniendo en cuenta que se trata de un tema con una alta carga emocional. Al mismo tiempo, será importante mantener una posición lo más neutral posible, evitando influir en las respuestas o dirigir la conversación.

Además, al tratarse de personal investigador con formación en el ámbito sanitario, podrán existir ideas o experiencias previas relacionadas con el tema. Por este motivo, se realizará un ejercicio constante de reflexión para evitar que estas influyan en la interpretación de los resultados.

Por último, el equipo investigador también tendrá la responsabilidad de garantizar que se respeten todos los aspectos éticos del estudio, asegurando la confidencialidad, el anonimato y el respeto hacia los participantes. De esta forma, su papel no solo consistirá en recoger y analizar información, sino también en hacerlo de manera rigurosa y humana.

8. INTERÉS DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO

Los resultados de este estudio presentan un alto interés tanto a nivel clínico como académico. Desde la perspectiva asistencial, permiten comprender en profundidad cómo vive el personal de enfermería el acompañamiento al final de la vida en unidades de alta complejidad como en la unidad de cuidados intensivos (UCI), identificando necesidades, dificultades y fortalezas en la práctica clínica. Este conocimiento puede contribuir a visibilizar la experiencia emocional y profesional de las enfermeras en contextos donde la atención suele estar centrada principalmente en la estabilización del paciente crítico.

Asimismo, el estudio aporta información relevante sobre los factores que influyen en la calidad del acompañamiento, como la carga asistencial, la formación específica y el apoyo institucional, lo que puede favorecer la mejora de la organización de los cuidados y la implementación de un enfoque más humanizado y centrado en el paciente y su familia.

Desde el punto de vista académico, los resultados pueden servir como base para futuras líneas de investigación en el ámbito de los cuidados críticos y los cuidados al final de la vida, especialmente desde metodologías cualitativas. Además, pueden contribuir al desarrollo y fortalecimiento de la evidencia científica sobre la experiencia del personal de enfermería en la UCI, un área que aún requiere mayor profundización.

Finalmente, estos hallazgos pueden tener una aplicación práctica directa en la mejora de la formación del personal de enfermería, especialmente en competencias relacionadas con la comunicación, el manejo emocional y el acompañamiento al final de la vida, así como en la toma de decisiones

organizativas orientadas a mejorar la calidad de los cuidados y los recursos de apoyo disponibles para los profesionales.

9. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

A partir de este estudio, se abren diversas líneas de investigación futuras. En primer lugar, sería pertinente ampliar el análisis a otros contextos asistenciales, como Atención Primaria, unidades de hospitalización oncológica o servicios específicos de cuidados paliativos, con el fin de explorar si las experiencias del personal de enfermería en el acompañamiento al final de la vida varían según el nivel de especialización y el entorno asistencial.

En segundo lugar, podrían desarrollarse estudios comparativos entre diferentes unidades hospitalarias (por ejemplo, UCI frente a unidades de medicina interna o urgencias), lo que permitiría identificar diferencias en la organización de los cuidados, la toma de decisiones y la vivencia emocional de los profesionales.

Asimismo, resulta de interés el diseño e implementación de estudios de intervención orientados a evaluar el impacto de programas formativos en cuidados paliativos, comunicación y manejo emocional sobre la práctica clínica del personal de enfermería, así como sobre la calidad del acompañamiento al paciente y su familia.

Finalmente, sería relevante incorporar la perspectiva de los familiares mediante estudios cualitativos que exploren su experiencia y percepción del acompañamiento recibido en la UCI, con el objetivo de contrastar dichas vivencias con las del personal sanitario y avanzar hacia una atención más integral.

10. CONCLUSIONES

El acompañamiento enfermero en el final de la vida constituye una dimensión esencial de los cuidados, ya que no se limita a la atención de los síntomas físicos, sino que integra también el apoyo emocional al paciente y a su familia en un momento de especial vulnerabilidad.

A lo largo de este trabajo se ha puesto de manifiesto el papel fundamental del personal de enfermería, especialmente por la cercanía y continuidad en la atención. A través de la escucha activa, la empatía y la presencia, las enfermeras pueden contribuir a que este proceso sea vivido de una forma más digna y humana. No obstante, en la práctica clínica este acompañamiento se ve con frecuencia condicionado por factores como la sobrecarga asistencial, la limitación de tiempo y la formación insuficiente en cuidados paliativos.

Asimismo, se ha identificado que la vivencia del personal de enfermería en este contexto influye directamente en su satisfacción profesional. Cuando perciben que han podido ofrecer un cuidado adecuado y acorde a las necesidades del paciente, experimentan mayor sentido y realización profesional. Por el contrario, cuando no pueden desarrollar este acompañamiento en las condiciones que consideran óptimas, pueden aparecer sentimientos de frustración y desgaste emocional.

Aunque este estudio no se ha llevado a cabo en un contexto empírico, su elaboración ha permitido una reflexión profunda sobre la realidad del acompañamiento al final de la vida en entornos de alta complejidad, así como sobre las dificultades y necesidades existentes en la práctica diaria.

En definitiva, este trabajo refuerza la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención más humanizado, centrado en la persona y su familia, en el que el acompañamiento al final de la vida sea una prioridad asistencial. Del mismo modo, subraya la importancia de cuidar al personal de enfermería, reconociendo que la calidad de los cuidados también depende del bienestar emocional y profesional de quienes los proporcionan.

11. BIBLIOGRAFÍA:

Akbarian-Rokni, M., Mardani-Hamoooleh, M., Abbasi, M., Seyedfatemi, N., & Pezaro, S. (2023). Nurses' perceptions of the challenges involved in providing of end-of-life care to people with heart failure: A context-based study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01305-2>

Arredondo-González, C. P., & Siles-González, J. (2009). Tecnología y humanización de los cuidados: Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. *Index de Enfermería*, 18(1), 32–36. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es&tlng=es

Asociación Española Contra el Cáncer. (s.f.). ¿Qué son los cuidados paliativos? Contra el Cáncer. <https://www.contraelcancer.es/es/cuidados-paliativos/que-son>

Ballesteros-Barrado, A. (2023). El efecto de los ratio enfermera-paciente en los resultados de los pacientes en unidades especializadas de agudos: Revisión sistemática y metaanálisis. *Ene*, 17(1), 2463. <https://doi.org/10.1988-348X2023000100013>

Bishaw, S., Coyne, E., Halkett, G. K., & Bloomer, M. J. (2024). Fostering nurse-patient relationships in palliative care: An integrative review with narrative synthesis. *Palliative Medicine*, 38(10), 1105–1120. <https://doi.org/10.1177/02692163241277380>

Cadenas, D. M. R. (2016). El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. *Sinopsis Educativa. Revista venezolana de investigación*, 7(1), 17-26. http://revistas.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/view/3539/1715

Campello Vicente, C., & Chocarro González, L. (2018). Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: Una revisión sistemática. *Medicina Paliativa*, 25(2), 66–82. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.07.002>

Chan, C. W. H., Chow, M. C. M., Chan, S., Sanson-Fisher, R., Waller, A., Lai, T. T. K., & Kwan, C. W. M. (2020). Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7–8), 1209–1219. <https://doi.org/10.1111/jocn.15160>

Chan, L. S., O'Callaghan, C., & Hudson, P. (2014). The role and significance of nurses in managing transitions during palliative care: A systematic review. *BMJ Open*, 4(9), e006026. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006026>

Chisbert-Alapont, E., García-Salvador, I., de La Ossa-Sendra, M. J., García-Navarro, E. B., & de La Rica-Escuín, M. (2021). Influence of palliative care training on nurses' attitudes towards end-of-life care during the COVID-19 pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11249. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111249>

Consejo General de Enfermería. (s.f.). Cuidados para el final de la vida. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/5705-cuidados-para-el-final-de-la-vida>

D'Antonio, P., Beeber, L., Sills, G., & Naegle, M. (2014). The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Nursing Inquiry*, 21(4), 311–317. <https://doi.org/10.1111/nin.12056>

Del Barrio Linares, M., Jimeno San Martín, L., López Alfaro, P., Ezenarro Muruamendiaraz, A., Margall Coscojuela, M. A., & Asiain Erro, M. C. (2007). Cuidados del paciente al final de la vida: ayudas y obstáculos que perciben las enfermeras de Cuidados Intensivos [Care to the end-stage patient: help and obstacles perceived by Intensive Care nurses]. *Enfermería intensiva*, 18(1), 3–14. [https://doi.org/10.1016/s1130-2399\(07\)74384-5](https://doi.org/10.1016/s1130-2399(07)74384-5)

De Souza-Veloso, A. T., de Souza-e Silva, D., Almeida-da Silva, V., Diniz-dos Santos, S., Matheus-Estrela, F., & Fonseca-de Souza, A. C. (2024). Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. *Enfermería Global*, 23(74), 223–259. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.577341>

De Luca, E., & de Wal, L. J. (2025). Providing spiritual care at the end of life: Nurses' roles and perspectives. *Nursing Standard*, 40(9), 68–73. <https://doi.org/10.7748/ns.2025.e12535>

Delgado Bernal, D. S., Espinoza Párraga, M. C., & Quilligana Reinoso, M. B. (2024). Enfermería y los cuidados paliativos. *RECIAMUC*, 8(1), 901–912. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.901-912](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.901-912)

Duarte Sánchez, D. D., & Guerrero Barreto, R. (2024). Métodos y técnicas en investigación cualitativa: Una revisión integral en ciencias sociales. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 29(2), 90–102. <https://doi.org/10.32480/rscp.2024.29.2.90102>

Durmuş Sarıkahya, S., Gelin, D., Çınar Özbay, S., & Kanbay, Y. (2023). Experiences and practices of nurses providing palliative and end-of-life care to oncology patients: A phenomenological study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(1), 22–30. <https://doi.org/10.5152/FNJN.2023.23042>

Fernández-Gutiérrez, M. del C., Benavente-Fernández, I., Jiménez-Luque, N., Lubián-López, S., López-Fernández, C., & Picardo-García, J. M. (2024). Nurses' perception of caring and attitudes toward caring for dying patients: Exploring the relationship using a descriptive cross-sectional design. *Healthcare*, 12(13), 1331. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131331>

Fernández-Gutiérrez, M. d. C., Benavente-Fernández, I., Jiménez-Luque, N., Lubián-López, S., López-Fernández, C., & Picardo-García, J. M. (2024). Nurses' perception of caring and attitudes toward caring for dying patients: Exploring the relationship using a descriptive cross-sectional design. *Healthcare*, 12(13), 1331. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131331>

García-Salvador, I., Alcocéba-Sales, E., Bonet-Piè, A., Masquijo-Cabestany, S., Miró-Prat, O., & Solà-Miró, M. (2021). Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *Enfermería Clínica*, 31(6), 452–460. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8445578>

García-Salvador, I., Chisbert-Alapont, E., Antonaya Campos, A., Casaña Mohedo, J., Hurtado Navarro, C., Fernández Peris, S., Bonías López, J., & de la Rica Escuin, M. L. (2022). Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *Atención Primaria*, 54(5), 102344. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102344>

Ghaderi, C., Esmaeili, R., & Ebadi, A. (2022). Situation awareness in intensive care unit nurses: A qualitative directed content analysis. *Frontiers in public health*, 10, 999745. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.999745>

Hebeshy, M. I., & Copeland, D. (2025). Palliative Care Knowledge, Attitudes, and Self-Competence of Nurses Working in Hospital Settings. *Journal of Palliative Care*. <https://doi.org/10.1177/08258597251341981>

Hsueh, E.-J., Tsai, S.-C., Lai, J.-H., Lu, C.-Y., Huang, T.-W., & Gautama, M. S. N. (2025). Spiritual well-being of terminally ill patients and next-of-kin caregivers in hospice care: A quantitative and qualitative approach. *Palliative & Supportive Care*, 23, Article e95. <https://doi.org/10.1017/S1478951525000409>

Jiménez-Hernández, D., Belmonte-García, T., & Pradas-Hernández, L. (2024). Burnout en enfermería en unidades de cuidados paliativos: Revisión sistemática. *Enfermería en Salud y Prevención*, 5(2), 45–58. <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=9676665>

Lee, G. L., & Ramaswamy, A. (2020). Physical, psychological, social, and spiritual aspects of end-of-life trajectory among patients with advanced cancer: A phenomenological inquiry. *Death Studies*, 44(5), 292–302. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1541944>

Lee, H. J., & Park, M. S. (2025). The influence of hospice-palliative nursing knowledge, empathy, and attitude toward end-of-life care on spiritual care competence of nurses in long-term care hospital. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 28(2), 71–80. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2025.28.2.71>

Lincoln, YS y Guba, EG (1985) *Investigación naturalista*. SAGE, Thousand Oaks, 289-331. [http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)

López-Salas, M., Yanes-Roldán, A., Fernández, A., Marín, A., Martínez, A. I., Monroy, A., Navarro, J. M., Pino, M., Gómez, R., Rodríguez, S., Garrido, S., Cousillas, S., Navas, T., Lapeña, V., & Fernández, B. (2024). End-of-life care needs in cancer patients: A qualitative study of patient and family experiences. *BMC Palliative Care*, 23, 157. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01489-1>

Lowe, M. A., Gakumo, C. A., & Patrician, P. A. (2016). Coping strategies of nurses in a palliative care unit. *Journal of National Black Nurses' Association*, 27(2), 50–54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932597/>

Martí-García, C., Fernández-Alcántara, M., Suárez López, P., Romero Ruiz, C., Muñoz Martín, R., & Garcia-Caro, M. P. (2020). Experiences of family caregivers of patients with terminal disease and the quality of end-of-life care received: A mixed methods study. *PeerJ*, 8, e10516. <https://doi.org/10.7717/peerj.10516>

Marcuello, J. C., Blasco, A. M., Pilarcés, L. B., Esteban, C. C., Montenegro, V. D. N., & De Marco Romera, A. (2024). Burnout en enfermería en unidades de cuidados paliativos: Revisión sistemática. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9676665>

Mengual, T. E., Chover-Sierra, E., Ballestar-Tarín, M. L., Saus-Ortega, C., Gea-Caballero, V., Colomer-Pérez, N., & Martínez-Sabater, A. (2023). Knowledge about palliative care and attitudes toward care of the dying among primary care nurses in Spain. *Healthcare*, 11(7), 1018. <https://doi.org/10.3390/healthcare11071018>

Nacak, U. A., & Erden, Y. (2022). End-of-Life Care and Nurse's Roles. *The Eurasian Journal of Medicine*, 54(Suppl1), 141–144. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2022.22324>

National Cancer Institute. (2025). Etapa final de la vida (PDQ®) – Versión para profesionales de la salud. Instituto Nacional del Cáncer, NIH. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/cuidadores/planificacion/etapa-final-pro-pdq>

Oliveira das Chagas Morais, A., & Castelo Branco de Oliveira, A. L. (2024). La teoría de Peplau para la telamenter con la familia de pacientes con COVID-19. *Revista Cuidarte*, 15(1), e3139. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3139>

Organización Mundial de la Salud. (2020, 5 de agosto). Cuidados paliativos. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Palmryd, L., Rejnö, Å., & Godskesen, T. E. (2021). Integrity at end of life in the intensive care unit: A qualitative study of nurses' views. *Annals of Intensive Care*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00802-y>

Paterson, L. A., & Maritz, J. E. (2024). Nurses' experiences of the family's role in end-of-life care. *Health SA = SA Gesondheid*, 29, 2565. <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2565>

Peerboom, F. B. A. L., Friesen-Storms, J. H. H. M., Coenegracht, B. J. E. G., Pieters, S., van der Steen, J. T., Janssen, D. J. A., & Meijers, J. M. M. (2023). Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning from the perspective of nursing staff, older people, and family caregivers: A scoping review. *BMC Nursing*, 22(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01523-2>

Peplau H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing science quarterly*, 10(4), 162–167. <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>

Quinn, B. (2024). End of life care: How nurses can use a compassionate approach. *Nursing Standard*, 39(6), 77–81. <https://doi.org/10.7748/ns.2024.e12260>

Schoberer, D., & Severanj, V. (2023). El efecto de los ratio enfermera-paciente en los resultados de los pacientes en unidades especializadas de agudos: Revisión

sistemática y metaanálisis. *Enfermería Global*, 22(1), 13.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2023000100013&script=sci_arttext

Souza-Pereira, G., de Oliva-Menezes, T. M., de Andrade-Santos, A., Pereira-Gomes, N., Simões-da Cruz-Pessoa, L., & da Silva-Freitas, A. V. (2024). Factores que intervienen en la práctica de los cuidados paliativos por enfermeras intensivistas. *Index de Enfermería*, 33(1), e14958.
<https://doi.org/10.58807/indexenferm16332>

Sun, X., Zhang, C., & Hu, Y. (2025). Utilisation of Peplau's Interpersonal Relationship Theory in nursing enhances the recovery outcomes of patients with renal cancer undergoing laparoscopic radical nephrectomy. *Archivos Españoles de Urología*, 78(1), 77–83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39943637/>

Wang, M., Jaegers, N. R., Lee, M. S., Wan, C., Hu, J. Z., Shi, H., Mei, D., Burton, S. D., Camaioni, D. M., Gutiérrez, O. Y., Glezakou, V. A., Rousseau, R., Wang, Y., & Lercher, J. A. (2019). Genesis and stability of hydronium ions in zeolite channels. *Journal of the American Chemical Society*, 141(8), 3444–3455.
<https://doi.org/10.1021/jacs.8b07969>

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Platt, C. S. (2014). Palliative care communication. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(4), 280–286.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.010>

World Health Organization. (2020, 5 de agosto). Palliative care.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (2018). *Boletín Oficial del Estado*, núm. 294.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

Dowling, M. (2007). From Husserl to van Manen: A review of different phenomenological approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 131–142. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.026>

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). *The qualitative research interview*. *Medical Education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>

ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2023). *ATLAS.ti (Versión 23) [Software de análisis cualitativo]*. Recuperado de: <https://atlasti.com>

Robles, Bernardo. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. Recuperado en 16 de marzo de 2026, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&tlng=es.

12. ANEXOS:

Anexo 1. Entrevista semiestructurada

Entrevista semiestructurada: “Cuidar hasta el final: vivencias del equipo de enfermería en el acompañamiento al final de la vida”

Objetivo: Explorar la experiencia, percepción y nivel de satisfacción de enfermeras y enfermeros en el acompañamiento de pacientes en la etapa final de la vida en UCI.

Duración aproximada: 45-60 MINUTOS

Formato: Individual, presencial o por videollamada

Confidencialidad: Garantizada; se grabará solo con consentimiento

1. Experiencia y contexto profesional

¿Cual es su edad, género, años de experiencia profesional y cuánto tiempo llevas trabajando en la UCI?

2. Vivencia emocional del acompañamiento

¿Con qué frecuencia atiendes a pacientes en situación de final de vida?

¿Cómo vives el acompañamiento a pacientes en la etapa final de vida?

Puedes explicar alguna situación que te haya marcado especialmente y qué emociones o sentimientos te generó.

3. Gestión emocional

¿Cómo sueles gestionar las emociones que aparecen durante o después de acompañar a estos pacientes?

4. Percepción del acompañamiento y factores influyentes

¿Cómo crees que es el acompañamiento que se ofrece en tu unidad a los pacientes en final de vida?

¿Qué factores crees que influyen más (por ejemplo, carga asistencial, entorno de UCI, relación con la familia) y qué aspectos mejorarías?

5. Satisfacción profesional y formación

Después de acompañar a un paciente en esta etapa, ¿cómo valoras el cuidado que has podido ofrecer?

6. Cierre

¿Hay algo más que te gustaría añadir sobre tu experiencia en el acompañamiento al final de la vida?

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Título del estudio: Experiencia del personal de enfermería en el acompañamiento a personas en situación de final de vida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Yo Esther Criado con DNI 47659854G y yo Ainoa Navas 47589474J nos dirigimos a usted _____ para informarle y pedir su colaboración en el desarrollo del proyecto de investigación.

Se le invita a participar en un estudio cuyo objetivo es explorar y comprender la experiencia de los profesionales de enfermería en el acompañamiento a pacientes en la etapa final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Su participación consistirá en realizar una entrevista individual de carácter voluntario, en la que se le formularán preguntas abiertas relacionadas con su experiencia profesional en el acompañamiento a pacientes en situación de final de vida. La duración aproximada de la entrevista será de entre 45-60 minutos.

La entrevista podrá ser grabada en audio únicamente con fines de investigación, con el objetivo de facilitar su posterior transcripción y análisis. Toda la información recogida será tratada de forma confidencial y anónima.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que ello suponga ninguna consecuencia.

La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos para la elaboración del Trabajo de Fin de Grado y podrá ser utilizada de forma anonimizada en futuras publicaciones o presentaciones académicas.

Firma del participante

Firma de las investigadoras

Sabadell, ____ de ____ de 20__

Anexo 3. Solicitud de acreditación del Comité Ético de investigación Clínica

SOLICITUD DE EVALUACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC)

Título del estudio: Experiencia del personal de enfermería en el acompañamiento a personas en situación de final de vida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Investigador/a principal: [Nombre del estudiante]

Titulación: Grado en Enfermería

Universidad: [Nombre de la universidad]

Tutor/a académico/a: [Nombre del tutor/a]

Tipo de estudio: Estudio cualitativo descriptivo basado en entrevistas semiestructuradas.

Resumen del proyecto:

El presente estudio tiene como objetivo explorar y comprender la experiencia de los profesionales de enfermería en el acompañamiento a pacientes en la etapa final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Para ello se realizarán entrevistas semiestructuradas a profesionales de enfermería que trabajen en dicha unidad, con el fin de conocer sus percepciones, experiencias y los factores que pueden influir en la calidad del acompañamiento proporcionado.

Participantes:

Profesionales de enfermería que desarrollen su actividad asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos y que acepten participar de forma voluntaria en el estudio.

Procedimiento de recogida de datos:

La recogida de información se realizará mediante entrevistas individuales

semiestructuradas. Las entrevistas serán grabadas en audio, previo consentimiento informado de los participantes, y posteriormente transcritas para su análisis cualitativo.

Aspectos éticos:

La participación será totalmente voluntaria. Antes de la realización de la entrevista, los participantes recibirán información sobre el estudio y firmarán un consentimiento informado. Se garantizará en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes, asignando códigos a cada entrevista y eliminando cualquier dato que permita su identificación.

Los datos recogidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos para la realización del Trabajo de Fin de Grado. La información será tratada conforme a la normativa vigente de protección de datos personales.

Solicitud:

Mediante el presente documento se solicita al Comité de Ética de Investigación Clínica la evaluación del proyecto de investigación anteriormente descrito, con el fin de garantizar que cumple con los principios éticos aplicables a la investigación con personas.

Sabadell, ____ de _____ de 20____.

Firma del investigador/a: _____