



Percepción enfermera sobre el acompañamiento en el final de vida en hospitales de agudos: estudio mixto

Nurses' perception of end-of-life accompaniment in acute care hospitals: a mixed-methods study

Autoras: Raquel Jiménez Cortés*  (1), María Jiménez Herrera  (2).

* **Dirección de contacto:** pabdances@icloud.com

Enfermera, responsable del Área de Formación e Investigación. Hospital Universitario de Móstoles (Madrid, España).

Resumen

Introducción: La atención a pacientes paliativos en hospitales de agudos supone un desafío emocional y profesional para los enfermeros. El presente protocolo describe el diseño de un estudio que abordará el afrontamiento en el acompañamiento hacia la muerte, explorando las estrategias empleadas por los profesionales desde una perspectiva integral. Este tipo de interacción requiere habilidades específicas que incluyen la gestión emocional, empatía y resiliencia, en un contexto en el que la comprensión de su aplicación práctica es todavía limitada. **Objetivos:** Describir la metodología mixta mediante la cual se evaluarán y comprenderán las estrategias de afrontamiento de los enfermeros en el cuidado paliativo en un hospital de agudos. **Metodología:** Se llevará a cabo mediante un estudio mixto con enfoque cualitativo fenomenológico y cuantitativo observacional descriptivo. Los participantes son enfermeros del Hospital Universitario de Móstoles. La parte cualitativa contemplará la observación participante y entrevistas semiestructuradas, sobre las que se realizará un análisis temático, con codificación asistida por ordenador (Atlas.ti) y categorización hasta la saturación teórica. Los datos cuantitativos se recogerán a través de un formulario autoadministrado con datos sociodemográficos y profesionales y la escala de afrontamiento de la muerte de Bugen. El procesamiento de datos se llevará a cabo con el SPSS versión 27. **Resultados esperados:** Al tratarse de un protocolo, no se presentan resultados, se anticipa que el estudio permitirá identificar patrones de afrontamiento, emociones predominantes y recursos psicológicos empleados, con el objetivo de diseñar intervenciones que fortalezcan el apoyo emocional y profesional en contextos de alto estrés asistencial.

Palabras clave

Enfermería; Actitud ante la Muerte; Muerte; Cuidados al Final de la Vida; Afrontamiento.

Abstract

Introduction: Caring for palliative patients in acute care hospitals poses an emotional and professional challenge for nurses. This protocol describes the design of a study that will address coping strategies in accompanying patients toward death, exploring the strategies used by professionals from a comprehensive perspective. This interaction requires specific skills, including emotional management, empathy, and resilience, within a context in which the understanding of their practical application remains limited. **Objectives:** The aim of this protocol is to describe the mixed-methods approach that will be used to assess and understand the coping strategies of nurses in palliative care in an acute care hospital. **Methodology:** A mixed-methods study is proposed, combining a qualitative phenomenological approach with a quantitative descriptive observational approach. Participants will be nurses from the Móstoles University Hospital. The qualitative component will include participant observation and semi-structured interviews, which will be analyzed through thematic analysis, computer-assisted coding (Atlas.ti), and categorization until theoretical saturation is reached. Quantitative data will be collected through a self-administered questionnaire including sociodemographic and professional variables, together with Bugen's Coping with Death Scale. Data will be processed using SPSS version 27. **Expected Results:** As this is a protocol, no results are presented. The study is expected to identify coping patterns, predominant emotions, and psychological resources used by nurses, providing a basis for designing interventions aimed at strengthening emotional and professional support in high-stress care settings.

Keywords

Nursing; Attitude Towards Death; Death; End-of-life Care; Coping.

INTRODUCCIÓN

El proceso de fin de vida se refiere a la fase en la que una persona se encuentra en una situación de enfermedad terminal, es decir, cuando no existe una cura posible y el deterioro progresivo del organismo hace previsible el fallecimiento a corto o medio plazo (1). Esta etapa implica una pérdida progresiva de autonomía y funcionalidad, que conlleva la necesidad de una atención especializada orientada al control sintomático, el apoyo emocional y la garantía de una muerte digna.

Acompañar en este proceso, representa un desafío tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, especialmente en el contexto hospitalario. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en este proceso, al estar en contacto directo con el paciente y su familia, proporcionando cuidados físicos, emocionales y espirituales en una etapa de gran vulnerabilidad. Sin embargo, la atención en unidades de agudos se ve condicionada por diversos factores como la tecnificación de la medicina, las cargas de trabajo o la priorización por salvar la vida.

Hoy en día, el hospital es el lugar donde siguen falleciendo muchas personas, generándose debates sobre la dignidad, humanización y la capacidad de decidir sobre la propia vida (2). Cientos de enfermeros enfrentan a diario el desafío de acompañar a pacientes en su proceso final de vida, sin contar con las herramientas emocionales y formativas necesarias para hacerlo.

El acompañamiento durante este periodo es una de las intervenciones más sensibles y complejas dentro del ámbito hospitalario. Los enfermeros, como profesionales de primera línea, desempeñan un papel fundamental en la provisión de cuidados, enfrentándose a retos emocionales, éticos y organizativos. Sin embargo, la percepción que tienen sobre su rol en este proceso sigue siendo un tema de interés en la investigación actual (3,4).

Esto puede generar un impacto psicológico significativo con sentimientos de tristeza, impotencia o rabia (5) y llegar a manifestar fatiga por compasión, agotamiento emocional y aumento del estrés por la sobrecarga de trabajo (6,7).

El rol de la enfermería se centra en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, pero en el caso de pacientes en situación de final de vida, la atención se orienta a garantizar un adecuado control sintomático y una muerte digna a través de cuidados integrales. Para ello, resulta fundamental que los profesionales desarrollen conocimientos, habilidades y actitudes específicas, las cuales se consolidan a lo largo de su formación y experiencia clínica (8,9).

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el proceso de morir al proporcionar cuidados integrales en una etapa de gran vulnerabilidad. Sin embargo, la atención en unidades de agudos se ve condicionada por la tecnificación y las cargas de trabajo, lo que convierte este acompañamiento en una de las intervenciones más complejas y sensibles, enfrentando a los profesionales a retos emocionales y éticos para los que a menudo carecen de herramientas específicas.

Los profesionales sin formación específica en este ámbito tienden a experimentar mayores niveles de angustia y sentimientos de impotencia, al carecer de herramientas adecuadas para afrontar la muerte de sus pacientes. Además, el fallecimiento de un paciente no solo representa la pérdida de la persona atendida, sino que también confronta al profesional con su propia mortalidad, lo que puede generar temor y sufrimiento emocional (5,10).

La literatura destaca la importancia de estrategias de afrontamiento y de apoyo institucional para reducir el impacto emocional del duelo en los profesionales de la salud (11-16). La formación en cuidados paliativos, el trabajo en equipos multidisciplinares y el acceso a programas de apoyo psicológico pueden contribuir a mitigar la carga emocional y mejorar la calidad del acompañamiento en el final de la vida.

Los factores personales también juegan un papel relevante en la manera en que los profesionales afrontan la muerte. Las creencias religiosas y culturales, las experiencias previas con la pérdida y la percepción individual sobre la mortalidad pueden modular su actitud ante el proceso de morir. A su vez, la sobrecarga de trabajo y la escasez de recursos limitan el tiempo disponible para el acompañamiento emocional del paciente y su familia, afectando la calidad de la atención prestada (17,18).

Diferentes estudios reflejan que se requieren mejoras en la competencia profesional para afrontar estas situaciones, ya que no existe suficiente preparación a nivel emocional y asistencial. El proceso de morir no ha sido suficientemente abordado ni se ha tenido en cuenta de forma detallada los sentimientos de las enfermeras (5).

El estudio de la repercusión que tiene el proceso de muerte de pacientes en los profesionales de enfermería es necesario puesto que se relaciona directamente con la calidad de los cuidados prestados (19). Tomar conciencia de esta realidad permitirá contribuir al desarrollo de programas formativos en cuidados paliativos, gestión emocional y comunicación, así como la implementación de estrategias institucionales que favorezcan un acompañamiento más humanizado y eficaz en contextos hospitalarios. Por ello, se hace imprescindible investigar este fenómeno en el contexto específico de las unidades de agudos, donde la evidencia es todavía limitada.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Se plantea la hipótesis de que el acompañamiento a pacientes en fase paliativa o de final de vida en unidades hospitalarias de agudos se asocia con la percepción de competencia para afrontar la muerte entre las enfermeras. Se espera que aquellas profesionales con mayor experiencia en cuidados paliativos, formación específica o una mayor exposición a situaciones de final de vida obtengan puntuaciones más altas en la Escala de Competencia en el Afrontamiento de la Muerte (Bugen).

Se plantea, asimismo, que las experiencias emocionales de las enfermeras en el acompañamiento al final de la vida influyen tanto en su práctica clínica como en su equilibrio

personal, estando moduladas por el contexto hospitalario, las relaciones con pacientes y familias, y su formación en cuidados paliativos.

Objetivo General

- Describir las actitudes hacia la muerte y el proceso de morir de las enfermeras y enfermeros de unidades de hospitalización mediante la escala Bugen validada al castellano (fase cuantitativa).
- Explorar y comprender el modo en el que los profesionales enfermeros experimentan el acompañamiento a pacientes que van a fallecer y que están ingresados en unidades de hospitalización de agudos (fase cualitativa).

Objetivos Específicos

- Explorar cómo viven las enfermeras el acompañamiento a pacientes paliativos o en situación de final de vida en unidades hospitalarias de agudos.
- Identificar las emociones y sentimientos más frecuentes que emergen en la prestación de cuidados a pacientes paliativos.
- Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales para gestionar el impacto emocional de la muerte en su entorno laboral.
- Describir las interacciones observadas entre enfermeras, pacientes y familias durante el proceso de acompañamiento en unidades de hospitalización de agudos.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El presente estudio adopta un enfoque mixto de tipo convergente paralelo, en el que la recogida de los datos cualitativos (observación y entrevistas) y cuantitativos (Escala de Bugen) se realizará de forma simultánea pero independiente durante la fase empírica. La integración técnica de ambos conjuntos de datos se producirá en la fase de interpretación y discusión de resultados.

La fase cualitativa comprenderá el uso de técnicas de recogida de información mediante observación participante en el entorno hospitalario y entrevistas semiestructuradas a profesionales enfermeros.

La fase cuantitativa del estudio se desarrollará siguiendo un diseño observacional descriptivo transversal, con el objetivo de analizar la competencia percibida de las enfermeras en el afrontamiento de la muerte a través de la escala de afrontamiento de la muerte de Bugen. Los datos se recogerán a través de un cuestionario autoadministrado que incluirá también datos sociodemográficos y profesionales.

El desarrollo del estudio seguirá un diseño convergente para la recopilación de los datos de las dos fases descritas previamente. Posteriormente, ambos conjuntos de datos serán integrados y analizados para obtener una visión más completa del fenómeno, permitiendo correlacionar variables objetivas con la vivencia subjetiva de las enfermeras y los enfermeros ante la muerte.

Ámbito y población de estudio

El estudio se realizará en las unidades de hospitalización médica y quirúrgica del Hospital Universitario de Móstoles, que se caracterizan por su complejidad asistencial, estando orientadas prioritariamente a la recuperación de la salud. Los pacientes con necesidades paliativas no cuentan con una ubicación específica, sino que se distribuyen entre las habitaciones de las unidades generales, lo que exige al personal de enfermería a compatibilizar cuidados curativos con el acompañamiento al final de la vida.

En la parte cualitativa del estudio se seleccionarán participantes que, por su experiencia y contacto frecuente con pacientes en fase final de vida, puedan aportar una visión enriquecedora sobre el afrontamiento de la muerte en el ámbito hospitalario. La muestra se establecerá según el principio de saturación teórica, iniciándolo con 10 a 15 entrevistas hasta que no aparezcan nuevas categorías o significados relevantes, y se completarán los datos con la información recogida durante la observación participante.

Para el cálculo del tamaño muestral se aplica la fórmula para muestras finitas. Considerando que trabajan en hospitalización 270 enfermeras, un intervalo de confianza que se establece en el 95% con un margen de error del 5%, se requerirá una muestra de aproximadamente 150 profesionales. La muestra estará constituida por los profesionales que participen de manera voluntaria, completando y enviando los formularios correspondientes.

La selección de los participantes en la fase cuantitativa se llevará a cabo mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia, se dirigirá a todas las enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización de adultos durante el periodo de estudio y que cumplan criterios de inclusión; este criterio se toma en base a la accesibilidad y a la intención de recoger la mayor información posible dentro de la población total.

Criterios de inclusión

- Enfermeras y enfermeros que desempeñen su trabajo en unidades de hospitalización médicas y quirúrgicas con población adulta (mayores de 18 años) y que de forma habitual tengan pacientes paliativos ingresados.
- Enfermeras y enfermeros con disponibilidad para realizar las entrevistas.

Criterios de exclusión

- Profesionales enfermeros que trabajen en servicios de urgencias, de críticos o pediátricos.
- Negativa a participar en el estudio.

Fases del estudio

Fase metodológica

En primer lugar, se realizará la solicitud de los permisos correspondientes en la entidad hospitalaria para poder realizar el estudio, simultáneamente se procederá a presentar el estudio ante el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital para su aprobación.

Obtenidos los permisos, se procederá al desarrollo de la observación participante durante 10 días laborables, acompañando al Equipo de Soporte Hospitalario en el pase de visita de los pacientes paliativos ingresados en las diferentes unidades médicas y quirúrgicas del hospital. Adicionalmente, se creará un guion para facilitar el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas y se iniciará una prueba piloto con dos profesionales.

A continuación, se realizará la fase de difusión de los cuestionarios junto con la hoja de información del estudio (**Anexo 1**) utilizando el correo corporativo, se establecerán reuniones con los supervisores de unidad donde con el objetivo de informar del objetivo del estudio y solicitar su ayuda para darlo a conocer y potenciar la participación. Se enviará un enlace para acceder a través de la plataforma Google Forms.

El cuestionario se someterá a una prueba piloto con tres profesionales de enfermería referentes, con experiencia en el ámbito clínico e investigador para comprobar la adecuación y comprensión de los cuestionarios y para la comprobación del correcto funcionamiento de la plataforma digital. Una vez validado, se iniciará la fase de difusión del cuestionario junto con la hoja de información del estudio (**Anexo 1**) mediante correo corporativo, se mantendrán reuniones con los supervisores de unidad para informarles del objetivo del estudio y solicitar su colaboración en su difusión. Se enviará un enlace de acceso a través de la plataforma Google Forms, permaneciendo abierto durante el periodo de recogida establecido.

De forma paralela a la difusión del cuestionario, se iniciará la captación de participantes para la fase cualitativa: la investigadora principal, con el apoyo de los supervisores de unidad, identificará y contactará directamente (de forma presencial o por correo corporativo) a profesionales que cumplan los criterios de inclusión y muestren disponibilidad para ser entrevistados, hasta alcanzar la saturación teórica. A quienes acepten participar se les entregará la hoja de información y el consentimiento informado (**Anexo 3**) y se concretará la cita para la entrevista.

Fase empírica

Esta fase incluirá el proceso de recogida de datos, su exportación a las bases de datos necesarias para su análisis estadístico, interpretación y transcripción en base al problema de estudio planteado. Se realizará la difusión de los resultados y su posible aplicación a la práctica clínica, esto permitirá la elaboración de la discusión y la posible relación con resultados obtenidos por otros investigadores en estudios similares.

Instrumentos de recogida de datos

Para la recopilación de datos se emplearán técnicas cualitativas y cuantitativas para obtener la comprensión integral del tema de estudio.

Fase cualitativa

Se utilizará un diseño exploratorio basado en la interacción directa con los sujetos de estudio mediante observación participante y entrevistas semiestructuradas.

- **Observación Participante:** El estudio analizará cómo el entorno organizativo, la dinámica del equipo y la cultura asistencial influyen en el afrontamiento de la muerte. Se identificarán comportamientos, interacciones y estrategias empleadas por los enfermeros en la atención a pacientes paliativos o en fase final de vida. Se llevará a cabo durante un período de 10 días consecutivos durante el turno de mañana y tarde para abarcar diferentes contextos laborales.

El investigador actuará como observador participante, interactuando mínimamente con los enfermeros para no alterar la dinámica laboral, pero con una presencia activa para evaluar el contexto. Acompañará al equipo de cuidados paliativos en el pase de visita a distintas unidades hospitalarias, registrando las interacciones entre enfermeros, pacientes, familias y el equipo médico.

A diferencia de un observador externo, la investigadora principal cuenta con una vinculación previa y directa con el ámbito de estudio, habiendo formado parte del equipo de soporte hospitalario de paliativos del centro. Esta condición facilita el acceso al campo y la aceptación por parte del equipo asistencial, minimizando el sesgo de reactividad y permitiendo una comprensión profunda de las dinámicas y la cultura de cuidados de la unidad desde una perspectiva compartida.

Los datos se recopilarán mediante un diario de campo, en el que se documentarán sistemáticamente los comportamientos, interacciones verbales y no verbales, y patrones significativos observados en el entorno asistencial. Este diario se empleará como una herramienta de reflexión donde la investigadora anotará sus propias reflexiones e impresiones durante la estancia en las unidades. Se garantizará la privacidad y confidencialidad de los participantes, evitando la identificación de pacientes y profesionales.

- **Entrevista Semiestructurada:** se utilizarán para profundizar en las percepciones y experiencias subjetivas de los enfermeros/as respecto al afrontamiento de la muerte, permitiendo que puedan expresar de forma libre sus ideas. Se seleccionarán participantes que, por su experiencia y contacto frecuente con pacientes en fase final de vida, puedan aportar una visión enriquecedora sobre el afrontamiento de la muerte en el ámbito hospitalario. Se ha diseñado una guía con preguntas abiertas (**Anexo 2**) relacionadas con:

- Experiencias personales y profesionales frente a la muerte de pacientes.
- Emociones y sentimientos predominantes en la prestación de cuidados a paciente en situación de final de vida.
- Estrategias utilizadas para afrontar estas situaciones tanto a nivel emocional como práctico.
- Percepciones sobre la formación en cuidados paliativos o temas relacionados.
- Impacto emocional del trabajo en su vida personal.
- Barreras y facilitadores para la atención a pacientes paliativos.

Se desarrollará a partir de un conjunto de preguntas flexibles que facilitarán la exploración de aspectos clave vinculados a la temática investigada. Este enfoque metodológico permitirá un equilibrio entre dinamismo y profundidad en la interacción con los participantes, comenzando con preguntas de carácter abierto para favorecer un ambiente de confianza y progresando hacia cuestiones más específicas relacionadas con el objeto de estudio.

Las entrevistas serán grabadas y transcritas con el consentimiento previo de los participantes (**Anexo 3**). La duración será aproximadamente de 45 a 60 minutos en un lugar privado, cómodo y donde pueda garantizarse la confidencialidad. Los datos recogidos en las entrevistas serán transcritos textualmente para su posterior análisis.

Fase cuantitativa

En esta fase se utilizará un cuestionario ad-hoc creado específicamente para recopilar información sociodemográfica con el objetivo de caracterizar la muestra de participantes en el estudio (**Anexo 4**). Antes de su aplicación será revisado por un grupo piloto de expertos para garantizar la comprensión de las preguntas, el cuestionario será anónimo y voluntario, no se incluirán preguntas que permitan la identificación de los sujetos.

Para la recogida de aspectos directamente relacionados con el afrontamiento a la muerte de los profesionales se utilizará la Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (Bugen's coping with death Scale) (**Anexo 5**) que es un instrumento psicométrico validado y diseñado para evaluar las habilidades y competencias necesarias para enfrentar la muerte en diferentes contextos culturales y sanitarios, incluido el español (13,20-23).

Para la recogida de datos se empleará una escala compuesta por 30 ítems diseñada para evaluar dimensiones clave del afrontamiento de la muerte en profesionales sanitarios. La herramienta incluye aspectos como conocimientos prácticos, habilidades de comunicación con pacientes terminales y familiares, gestión emocional, nivel de ansiedad ante el proceso de morir y grado de aceptación personal.

Cada ítem se valora mediante una escala Likert de 7 puntos (1 totalmente en desacuerdo; 7 totalmente de acuerdo). La puntuación total del instrumento se obtiene tras la inversión de la puntuación en los ítems 1, 13 y 24, y el sumatorio posterior de todos los valores, oscilando el rango final entre un mínimo de 30 y un máximo de 210 puntos.

Para la interpretación del nivel de competencia, se aplicará el criterio de categorización basado en percentiles: las puntuaciones obtenidas inferiores a 105 puntos (equivalentes al percentil 50) se clasifican como un afrontamiento inadecuado, mientras que los valores superiores a 157 puntos (equivalentes al percentil 75) se considerarán indicadores de un afrontamiento óptimo.

Desde el punto de vista psicométrico, la escala presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,81

y 0,89) y ha demostrado validez en contextos clínicos diversos, como cuidados paliativos, oncología y formación en ciencias de la salud.

Triangulación de datos

La finalidad de esta integración es la triangulación de hallazgos para aumentar la validez y confiabilidad de la investigación, permitiendo correlacionar las variables objetivas y niveles de competencia medidos por la Escala de Bugen con la vivencia subjetiva, significados y experiencias fenomenológicas extraídas de los testimonios de las enfermeras.

Esta integración se llevará a cabo en la fase de interpretación, una vez finalizados de forma independiente el análisis estadístico de la Escala de Bugen y el análisis temático de las entrevistas y la observación. Para ello se construirá una matriz de integración (joint display) (**Tabla 1**) en la que los temas y categorías emergentes del análisis cualitativo se contrastarán con los rangos de puntuación obtenidos en la Escala de Bugen y con las variables sociodemográficas y profesionales. Mediante este análisis comparativo se identificarán coincidencias y discrepancias entre ambas fuentes, permitiendo que los datos cualitativos ayuden a explicar y profundizar en los resultados numéricos obtenidos, y ofreciendo una comprensión más completa del fenómeno que la que aportaría cada componente por separado.

Variables del estudio

Fase cualitativa

Dado el carácter inductivo del análisis temático propuesto las categorías definitivas se obtendrán de los discursos de los propios participantes y no se establecerán a priori. La **Tabla 2** recoge, únicamente a modo orientativo, los ámbitos o áreas temáticas sensibilizadoras que se anticipan a partir de los antecedentes teóricos y que guiarán el diseño de la guía de entrevista, sin condicionar la codificación posterior.

El análisis inductivo de estas categorías permitirá comprender de manera integral la vivencia de los profesionales ante la muerte, identificando patrones comunes y diferencias individuales dentro de la muestra.

Fase cuantitativa

Se llevará a cabo un análisis exploratorio para identificar asociaciones entre las puntuaciones de la Escala Bugen y las variables sociodemográficas y profesionales consideradas clave (**Tabla 3**). Las variables clave para el análisis inferencial serán: los años de experiencia profesional, la experiencia previa en cuidados paliativos y el nivel de formación específica. Para optimizar la potencia estadística, estas variables se categorizarán de forma dicotómica o en grupos reducidos.

Aunque la Escala de Bugen no presenta subescalas diferenciadas, sus ítems abordan de forma transversal diferentes dimensiones del afrontamiento de la muerte. En la **Tabla 4** se presentan las principales categorías conceptuales derivadas del análisis teórico del instrumento, las cuales permitirán una interpretación multidimensional de los resultados obtenidos.

Dimensión de Análisis	Hallazgos Cualitativos (Análisis Temático)	Hallazgos Cuantitativos (Escala Bugen)	Finalidad de la Integración (Triangulación)
Nivel de Afrontamiento	Percepciones de seguridad o impotencia en el acompañamiento.	Puntuación global y categorización del nivel de afrontamiento Inadecuado (<105) u Óptimo (>157).	Contrastar si la autopercepción de competencia coincide con el nivel psicométrico obtenido.
Gestión Emocional	Emociones predominantes (tristeza, miedo) y estrategias personales de manejo.	Puntuaciones en las dimensiones de preparación y expresión emocional.	Explicar mediante los discursos el porqué de los niveles de ansiedad o aceptación detectados.
Formación y Experiencia	Valoración de la formación recibida y barreras percibidas en la unidad.	Correlación estadística entre horas de formación, años de experiencia y puntuación Bugen.	Determinar cómo la formación técnica se traduce en una vivencia de acompañamiento más humanizada y segura

Tabla 1. Matriz de triangulación para la integración de resultados cuantitativos y cualitativos.

ANÁLISIS CUALITATIVO	
Áreas de Interés Temático	Análisis interpretativo (aspectos a explorar)
Percepción del afrontamiento de la muerte	Creencias, actitudes y sentimientos expresados por los profesionales sobre la muerte y su impacto en la práctica clínica.
Estrategias de afrontamiento	Recursos emocionales, cognitivos y conductuales utilizados para gestionar la exposición recurrente a la muerte.
Impacto emocional y psicológico	Manifestaciones de estrés, ansiedad, fatiga por compasión o resiliencia ante la muerte de los pacientes.
Factores influyentes en la experiencia del afrontamiento	Elementos que facilitan o dificultan el proceso de afrontamiento, como la formación, el apoyo institucional o la experiencia previa en cuidados paliativos.
Necesidades de apoyo	Demandas y propuestas de los profesionales para mejorar su bienestar emocional en contextos de final de vida.

Tabla 2. Dimensiones temáticas iniciales para la exploración cualitativa. Elaboración propia.

VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES			
VARIABLES	TIPO	VALORES	INSTRUMENTO
Edad	Cuantitativa discreta		Cuestionario Google Forms
Género	Cualitativa policotómica	- Femenino - Masculino - No binario	Cuestionario Google Forms
Titulación Académica	Cualitativa policotómica	- Diplomado - Grado - Especialidad	Cuestionario Google Forms
Años de experiencia profesional	Cuantitativa discreta ordinal	< 1 año 1-3 años 3-5 años 5-10 años >10 años	Cuestionario Google Forms
Unidad de trabajo	Cualitativa policotómica	- Unidad Médica - Unidad Médico-quirúrgica	Cuestionario Google Forms
Experiencia en cuidados paliativos	Cualitativa dicotómica	- SI - NO	Cuestionario Google Forms
Tiempo de experiencia en cuidados paliativos	Cuantitativa discreta ordinal	< 1 año 1-3 años 3-5 años >5 años	Cuestionario Google Forms
Formación en cuidados paliativos	Cualitativa dicotómica	- SI - NO	Cuestionario Google Forms
Tipo de formación en cuidados paliativos	Cualitativa policotómica	- Formación pregrado - Formación postgrado - Experto - Máster	Cuestionario Google Forms
Número de horas de formación en cuidados paliativos	Cuantitativa discreta ordinal	< 50 horas 50-100 horas >100 horas	Cuestionario Google Forms
Última formación en cuidados paliativos	Cuantitativa discreta ordinal	< 1 año 1-3 años >3 años	Cuestionario Google Forms
Atención a pacientes con necesidades paliativas o final de vida	Cuantitativa policotómica	- Nunca - De forma esporádica - Habitualmente	Cuestionario Google Forms

Tabla 3. Variables sociodemográficas y profesionales. Elaboración propia.

DIMENSIONES DEL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE: ESCALA BUGEN		
Dimensión	Descripción	Contenido
Perspectiva sobre la muerte	Evalúa el grado de aceptación y la disposición personal para afrontar situaciones de muerte.	Actitudes y creencias sobre la muerte y el proceso de morir.
Preparación emocional	Evalúa la habilidad para hablar y reflexionar sobre la muerte.	Hablar abiertamente sobre la muerte, expresar miedos y sentimientos sobre la propia muerte o la de otros.
Conocimiento práctico	Mide el conocimiento sobre aspectos prácticos relacionados con la muerte.	Servicios funerarios,
Expresión emocional	Mide la capacidad para identificar y gestionar emociones relacionadas con el duelo.	Reacciones ante el dolor y la pérdida
Percepción de autoeficacia	Mide el nivel de capacidad para actuar adecuadamente en contextos de final de vida.	Capacidad para cuidar, acompañar y apoyar.
Actitud hacia la vida	Analiza cómo la reflexión sobre muerte afecta a la actitud hacia la vida presente.	Reflexión sobre lo inevitable de la muerte y estilo de vida.

Tabla 4. Dimensiones del afrontamiento de la muerte (Escala Bugen). Elaboración propia.

ANÁLISIS DE DATOS

Se detalla de forma diferenciada el análisis de las dos fases del estudio:

Fase cualitativa

Los datos recogidos a través de la observación participante se sistematizarán mediante su recogida en un diario de campo, se realizarán anotaciones respecto a aspectos verbales, no verbales y del entorno, así como de relación entre profesionales. Se analizará el entorno asistencial y cómo éste influye en la forma en la que los participantes realizan su trabajo y cómo influye en el afrontamiento a la muerte y en el acompañamiento al final de la vida.

Las entrevistas serán grabadas y transcritas de forma literal para preservar el significado y las expresiones de los participantes. Se realizará una lectura profunda para familiarizarse con los testimonios y obtener una visión global de los datos. El análisis seguirá un enfoque interpretativo e inductivo basado en el análisis temático, permitiendo categorías y patrones emergentes sobre el significado del acompañamiento en el final de la vida en los discursos. La codificación se realizará de forma sistemática y asistida por ordenador mediante el software Atlas.ti, lo que garantiza la trazabilidad de todas las decisiones analíticas y la auditoría externa del proceso.

Para garantizar el rigor científico del análisis de la información y credibilidad de los hallazgos, se aplicarán los criterios de calidad de Guba y Lincoln. La credibilidad se alcanzará mediante la triangulación de técnicas (observación, entrevistas y escala psicométrica). La dependencia se asegurará mediante una descripción detallada del proceso analítico en Atlas.ti, permitiendo reconstruir el hilo conductor desde los testimonios originales hasta las categorías finales.

La confirmabilidad se garantizará a través de la reflexividad de la investigadora, documentada en el diario de campo, para identificar y minimizar posibles sesgos interpretativos derivados de su experiencia previa en el área. Finalmente, la transferibilidad se garantizará mediante la descripción exhaustiva del contexto, participantes y entorno.

Fase cuantitativa

Para la caracterización de la muestra y el establecimiento del perfil de los participantes, se realizará un análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos y formativos que se obtengan mediante el cuestionario autoadministrado. Las variables cualitativas serán descritas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes y para las variables cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central y de dispersión. El programa Excel se empleará para la depuración, organización y elaboración de tablas y gráficos descriptivos de los datos, mientras que todo el análisis estadístico (descriptivo e inferencial) se realizará con el software SPSS Statistics v.27.

Se llevará a cabo un análisis exploratorio para identificar posibles asociaciones entre las puntuaciones de la Escala de Bugen y las variables clave para el análisis inferencial: los años de experiencia profesional, la experiencia previa en cuidados paliativos y el nivel de formación específica. Las variables se categorizarán según los tramos recogidos en el cuestionario sociodemográfico (**Anexo 4 y Tabla 3**).

Se aplicarán pruebas de correlación (Pearson o Spearman) y pruebas de comparación de grupos (t de Student, U de Mann-Whitney o ANOVA/Kruskal-Wallis) según la distribución de los datos. Este análisis pretende explorar perfiles de riesgo o de protección en la percepción de competencia ante la muerte.

Las diferencias serán consideradas significativas con $p < 0.05$ y un índice de confianza del 95%. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos descriptivos.

LIMITACIONES DEL PROYECTO

Este estudio presenta una serie de limitaciones que deben ser tenidas en cuenta al interpretar los resultados, una de las más importantes es que se circunscribe a un solo centro sanitario, pudiendo presentar sesgos en relación con las características particulares del contexto institucional en el que se realiza el estudio, no pudiéndose generalizar los resultados.

La recogida de datos de los cuestionarios está condicionada a la implicación y voluntariedad de las enfermeras y enfermeros que conforman la población de estudio. El uso de una metodología mixta ofrece una visión global y cercana del fenómeno estudiado, pero presenta limitaciones en la integración de datos cuantitativos y cualitativos.

Pese a las limitaciones expuestas, el estudio puede aportar información valiosa que permita mejorar la atención al paciente en situación paliativa o de fin de vida y a su familia. El uso de una metodología mixta en este estudio permite no solo medir aspectos objetivos sino también vivencias, experiencias, significados que experimentan los profesionales en su práctica diaria y en un contexto poco estudiado como es el de la hospitalización de agudos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se desarrollará bajo los principios éticos fundamentales que garantizan la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. El protocolo ha recibido la aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario de Móstoles ([Anexos 4 y 5](#)), también ha sido aprobado por la Universidad Rovira i Virgili como proyecto de investigación. Se actuará en todo momento conforme a las Normas de Buena Práctica Clínica (NBPC) y respetando los principios éticos para la investigación de la Declaración de Helsinki y sus revisiones posteriores.

El tratamiento de los datos de carácter personal se ajustará estrictamente a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD) de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Todos los participantes serán informados por la investigadora principal sobre el objetivo de estudio, método de recogida de datos y protección de estos. Debido al carácter anónimo del cuestionario distribuido mediante plataforma digital, se informará a los participantes que la acción voluntaria de completar y enviar el formulario implica su consentimiento implícito para el tratamiento de los datos con fines de investigación.

Antes de la realización de las entrevistas semiestructuradas, se entregará información verbal y escrita detallada y se requerirá la firma de un consentimiento informado específico ([Anexo 3](#)) para la participación y la grabación del

audio. Se informará a los participantes sobre su derecho a no responder a alguna de las preguntas si no se sienten cómodos o si las consideran no oportunas, de forma que pueda asegurarse su comodidad y establecer un clima de confianza.

Se garantizará la confidencialidad mediante la anonimización de los datos, asegurando que no se recopilará información que permita la identificación directa de los sujetos. Los participantes podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición contactando con la investigadora principal. Los datos se conservarán de forma segura durante el periodo necesario para el análisis y la publicación de resultados, procediendo a su eliminación posterior según la normativa vigente.

La investigadora responsable del estudio declara no tener conflicto de intereses en el proyecto a realizar.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL PROYECTO

Este proyecto explora el acompañamiento de pacientes en fase terminal por enfermeros en unidades de agudos, un aspecto esencial del cuidado, pero con una alta carga emocional. En un contexto donde la muerte está cada vez más institucionalizada y distante del entorno familiar, es crucial comprender cómo estos profesionales afrontan esta realidad. Acompañar en el final de la vida es un acto humano y exigente que requiere sensibilidad, habilidades relacionales y apoyo estructural.

Desde una perspectiva científica, este estudio aporta una aproximación integral mediante un diseño mixto lo que permite triangular datos y enriquecer la comprensión del fenómeno. Esta combinación ofrece un conocimiento más profundo y contextualizado sobre los factores personales, formativos y estructurales que inciden en la calidad del cuidado al final de la vida.

Esta investigación es relevante en el ámbito sociosanitario, ya que resalta el bienestar emocional y profesional de las enfermeras en el acompañamiento al morir. Además, sus hallazgos pueden contribuir al desarrollo de estrategias formativas, protocolos asistenciales y políticas públicas para mejorar los cuidados paliativos hospitalarios, alineándose con las recomendaciones nacionales e internacionales sobre atención al final de la vida.

Este estudio pretende generar conocimiento científico y contribuir a humanizar la atención sanitaria en contextos institucionales, promoviendo una cultura del cuidado que respete los valores, necesidades y derechos tanto de los pacientes como de los profesionales.

PLAN DE DIFUSIÓN

Se contempla la posibilidad de publicación del estudio en revistas de divulgación específicas del sector con factor de impacto JCR y open Acces para darle difusión dentro de la comunidad científica, así como la presentación del proyecto en eventos científicos como Jornadas o Congresos nacionales o internacionales.

CRONOGRAMA

FASES	PASOS	INICIO	FIN
Fase 1 Revisión bibliográfica y marco teórico	Lectura crítica, selección de estudios, redacción marco teórico	Octubre 2024	Enero 2024
Fase 2 Diseño metodológico	Definición de muestra, criterios, selección de herramientas validadas, guías de observación y entrevistas	Febrero 2025	Abril 2025
Fase 3 Acceso al campo	Solicitud de permisos	Mayo 2025	Mayo 2025
Fase 4 Recogida de datos	Observación participante Entrevistas semiestructuradas Cuestionarios	Mayo 2025	Junio 2025
Fase 5 Análisis de datos	Transcripción textual y primeras lecturas temáticas Análisis temático, codificación mediante Atlas.ti Análisis cuestionarios	Julio 2025	Septiembre 2025
Fase 6 Redacción de informe	Elaboración de resultados, discusión y conclusiones	Octubre 2025	Octubre 2025
Fase 7 Divulgación	Presentación a jornadas o congresos Publicación en revistas	Noviembre 2025	Mayo 2025

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincera gratitud a todos los profesionales que, con dedicación y humanidad, brindan cuidados y acompañamiento a quienes enfrentan el final de la vida y a sus seres queridos. A ellos, por su generosidad al compartir sus miedos, deseos y enseñanzas, que me han ayudado a valorar la vida en su esencia y a comprender la importancia de los pequeños gestos. Asimismo, agradezco profundamente a mis profesores, en especial a mi tutora María Jiménez, por su guía y apoyo constante, por fomentar mi entusiasmo por el aprendizaje y por darme la oportunidad de superar desafíos y crecer profesionalmente. Finalmente, a la Dirección de Enfermería y al Comité de Ética e Investigación Clínica por aceptar mi proyecto.

DATOS AUTORES

(1) Enfermera, responsable del Área de Formación e Investigación. Hospital Universitario de Móstoles (Madrid, España); (2) Enfermera. Doctora en Antropología social y cultural, Profesora Universidad Rovira i Virgili (Tarragona, España).

Recibido: 02/10/2026. Aceptado: 29/04/2026.

Versión definitiva: 17/07/2026.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional del Cáncer. Planificar la transición para la atención del cáncer avanzado en la etapa final de la vida [Internet]. Bethesda (MD): Instituto Nacional del Cáncer; 2024 [citado 1 jun 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/planes/etapa-final-pro-pdq>
2. Massé García C. El concepto de muerte natural hoy, entre la futilidad y la necesidad ética. Un concepto para el siglo XXI. *Cuad Bioet.* 2022;33(109):293-302. Disponible en: <https://aebioetica.org/revistas/2022/33/109/293.pdf>
3. Huisman BAA, Geijteman ECT, Dees MK, Schoneville NN, Wieles M, van Zuylen L, et al. Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study. *BMC Palliat Care.* 2020;19(1):68. doi: [10.1186/s12904-020-00574-5](https://doi.org/10.1186/s12904-020-00574-5). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00574-5>
4. Gardiner C, Bolton L. Role and support needs of nurses in delivering palliative and end of life care. *Nurs Stand.* 2021;36(11):61-65. doi: [10.7748/ns.2021.e11789](https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11789). Disponible en: <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11789>

5. Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. ene [Internet]. 2019 [citado 31 ene 2025];13(2):1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es
6. Duran S, Polat S. Nurses' attitudes towards death and its relationship with anxiety levels. *Omega (Westport)*. 2024;88(4):1530-1544. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00302228211065963>
7. Córdoba-Rojas DN, Sanz-Guerrero D, Medina-Ch AM, Buitrago-Echeverri MT, Sierra-González ÁM. Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. *Saúde Soc.* 2021;30(3):e200478. doi: 10.1590/S0104-12902021200478. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200478>
8. Gagnon J, Duggleby W. The provision of end-of-life care by medical-surgical nurses working in acute care: a literature review. *Palliat Support Care*. 2014;12(5):393-408. doi:10.1017/S1478951513000965. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1478951513000965>
9. Reid JC, Hoad N, Willison K, Hanmiah R, Brandt Vegas D, Mitri M, et al. Learning needs and perceived barriers and facilitators to end-of-life care: a survey of front-line nurses on acute medical wards. *BMJ Open Qual* 2023 Apr 1;12(2): e. 2023;12(2):e002219. doi:10.1136/bmjopen-2022-002219. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002219>
10. Cybulska AM, Żołnowska MA, Schneider-Matyka D, Nowak M, Starczewska M, Grochans S, et al. Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death. *International journal of environmental research and public health* 2022 Oct 12;19(20): 13119. doi: 10.3390/ijerph192013119
11. Arimany-Manso J, Torralba F, Lima AI, Die Trill M. Enfoque global en la atención al final de vida. Aspectos médico-legales, éticos, sociales, psicológicos y de cuidados. *Med Clin*. 2025;164:e8-e12. doi:10.1016/j.medcli.2024.10.001. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-enfoque-global-atencion-al-final-S0025775324006134>
12. Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CLC. Percepções dos profissionais da saúde sobre a morte de pacientes. *Rev Subj*. 2020;20(1):1-13. doi: 10.5020/23590777.rs.v20i1.e9164. Disponible en: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e9164/pdf>
13. Marchán Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología. *Nure Inv*. 2016 May 13(82):1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>
14. Osés Zubiri M, Casas Fernández de Tejerina JM, Seguel Palma F, Portilla Manjon MI. Diferencias en el afrontamiento de la muerte en enfermeras de España y Chile. *Rev Rol Enferm*. 2020;43(1):52-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562044>
15. Gálvez González M, del Aguila Hidalgo B, Fernández Vargas L, Muñumel Alameda G, Fernández Luque C, Ríos Gallego F. Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. *NURE Inv* [Internet]. May-jun 2013 [citado 2025 feb 22]; 10(64):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64original_afrontamiento.pdf
16. Fernández Fernández JA, García Martínez L, García García-Bueno ML, Fernández Grande AI, Lozano González T, Rubio Prieto A. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. *TEYS* [Internet]. 2020 [citado 2025 feb 22];1(2):29-35. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63>
17. Lima-Rodríguez JS, Asensio-Pérez MR, Palomo-Lara JC, Ramírez-López EB, Lima-Serrano M. Razones para decidir morir en el hospital o en el domicilio. Visión de los/las profesionales. *Gac Sanit*. 2018;32(4):362-368. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.04.005
18. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, De la Cruz García C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid*. 2021;12(1):e1081. doi: 10.15649/cuidarte.1081 Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
19. Souza e Souza LP, Ribeiro JM, Rosa RB, Gonçalves RCR, Oliveira e Silva CS, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enf Global* [Internet]. 2013 [citado 2025 feb 2];12(4):222-37. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.4.163241>
20. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *J Behav Health Soc Issues*. 2017;9(2):117-123. doi: 10.1016/j.jbhsi.2018.01.008. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/68376>
21. Schmidt J. Validación de la versión española de la "escala de Bugen de afrontamiento de la muerte" y del "perfil revisado de actitudes hacia la muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2007. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/1563>
22. Lledó-Morera À, Bosch-Alcaraz A. Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico. *Enferm Intensiva*. 2021 Jul;32(3):117-124. Disponible en: Camarneiro APF, Gomes SMR. Translation and validation of the coping with death scale: a study with nurses. *Rev Enferm Ref*. 2015;4(7):113-121. doi: 10.12707/RIV14084. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14084>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación/participación para los participantes

“ACOMPANIAMIENTO EN EL PROCESO FINAL DE VIDA: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES ENFERMEROS EN UNIDADES HOSPITALARIAS DE AGUDOS. APROXIMACIÓN DESDE UN ESTUDIO MIXTO”.

Estimado/a profesional de enfermería:

Mi nombre es XX, soy la supervisora de formación e innovación del Hospital y este estudio pertenece a mi trabajo Fin de Máster. Está dirigido a todos los enfermeros/as que trabajan en unidades de hospitalización de adultos y que habitualmente tienen ingresados pacientes en situación paliativa o de final de vida.

¿Para qué se hace este estudio?

El objetivo de este estudio es explorar y comprender la percepción de los profesionales sobre el acompañamiento de estos pacientes y sus familias en entornos hospitalarios de agudos, donde conviven con pacientes de otras disciplinas.

¿Por qué he sido seleccionado/a?

Usted ha sido seleccionado por cumplir con los criterios de inclusión de este trabajo.

¿En qué consiste mi participación?

Su colaboración consiste en rellenar un cuestionario sociodemográfico y la **Escala de Afrontamiento de la Muerte de Bugen**, un instrumento compuesto por 30 ítems que se responden en una escala del 1 al 7. El tiempo estimado para completarlo es de apenas unos minutos.

¿Cuál será el tratamiento de mis datos personales?

Todos los datos recogidos serán tratados con **confidencialidad y anonimato** mediante el cumplimiento del **Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD)** y la **Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD)** de Protección de Datos de carácter Personal y serán utilizados exclusivamente con fines académicos. Su participación es completamente voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno.

¿Qué beneficio puede aportar este estudio?

Los resultados de este estudio podrán contribuir al desarrollo de estrategias formativas y de apoyo emocional para el personal de enfermería, que permitan mejorar el afrontamiento y acompañamiento al final de la vida, lo que llevará a mejorar tanto la calidad del cuidado prestado como el bienestar de los profesionales.

Agradezco de antemano su colaboración, que será de gran valor para el desarrollo de este estudio. Para cualquier duda o consulta, puede ponerse en contacto con:

Responsable del proyecto:

Mail:

Comité de Ética e Investigación Clínica Hospital Universitario de Móstoles

Anexo 2. Entrevista Semiestructurada. Acompañamiento en el proceso final de vida

Entrevistador/a: Buenos días, muchas gracias por aceptar esta entrevista. Mi nombre es XX y estoy realizando un estudio sobre el acompañamiento que realizan los profesionales enfermeros, en el proceso final de vida de pacientes ingresados en unidades hospitalarias de agudos. Antes de comenzar, quiero explicarle que su participación es completamente voluntaria y que la información que nos brinde será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos, en cualquier momento de la entrevista puede decidir abandonar o no contestar a alguna de las preguntas. ¿Está de acuerdo en continuar?

Enfermero/a: ☐ SI ☐ NO

Entrevistador/a: Para comenzar, me gustaría que me cuente un poco sobre su experiencia profesional.

I. EXPERIENCIA Y ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Cuénteme un poco sobre su trayectoria profesional y su experiencia trabajando en esta unidad.

II. ÁMBITO DE TRABAJO EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

- Hábleme de cómo es el día a día de trabajo en su unidad, especialmente cuando hay pacientes en fase final de vida ingresados.

III. PERCEPCIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO FINAL DE VIDA

- Recuerde una situación de acompañamiento que usted considere que salió 'bien' o que fue especialmente humana; ¿qué factores de su unidad o de su equipo cree que hicieron que eso fuera posible?

IV. INTERVENCIÓN Y CUIDADOS EN EL PROCESO FINAL DE VIDA

- ¿Cómo maneja la comunicación con los pacientes y sus familiares en esta etapa?
- ¿En qué momentos de su práctica diaria ha sentido que necesitaba más herramientas o guías para afrontar el final de vida? ¿Cómo ha ido supliendo esas carencias a lo largo del tiempo?
- A veces sentimos que estamos muy preparados para la técnica, pero menos para la despedida. ¿Cómo percibe usted su propio nivel de preparación para estos momentos hoy en día?

V. IMPACTO EMOCIONAL Y APOYO PROFESIONAL

1. Emociones ante el acompañamiento en el final de la vida

- ¿Cómo le afecta, a nivel personal y emocional, acompañar a pacientes y familias en el proceso final de vida?

2. Emociones ante la prolongación de la agonía

- ¿Cómo vive las situaciones en las que un paciente permanece en agonía durante un tiempo prolongado o hay incertidumbre sobre cuánto puede durar el proceso? Cuénteme si alguna vez ha sentido que ese sufrimiento se prolongaba más de lo que a usted le parecía adecuado.

3. Respuesta a las solicitudes de adelantar la muerte

- ¿Le ha tocado alguna vez vivir situaciones en las que un paciente o su familia expresara el deseo de adelantar el proceso de la muerte? Cuénteme cómo fue, qué sintió, y cómo gestionó la tensión entre su papel profesional y lo que la familia esperaba de usted en esos momentos

4. Apoyo profesional y estrategias de afrontamiento

- ¿Qué estrategias, personales o de equipo, utiliza para afrontar emocionalmente esta parte de su trabajo, por ejemplo, cómo se apoyan entre compañeros ante estas situaciones, y qué apoyos, como el acompañamiento psicológico o el respaldo institucional, encuentra o le gustaría encontrar en el hospital?

VI PERCEPCIÓN DE MEJORAS Y NECESIDADES

- ¿Qué cambios o qué tipo de formación y recursos considera necesarios para mejorar el acompañamiento a estos pacientes y sus familias en su unidad?

VII. CIERRE

Entrevistador/a: Para finalizar, ¿le gustaría agregar algo más sobre su experiencia o percepción en relación con este tema?

Entrevistador/a: Muchas gracias por compartir su experiencia y conocimientos. Su testimonio es de gran valor para nuestra investigación. Agradecemos su tiempo y disposición.

Anexo 3. Consentimiento informado entrevista semiestructurada

PROYECTO: “ACOMPañAMIENTO EN EL PROCESO FINAL DE VIDA: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES ENFERMEROS EN UNIDADES HOSPITALARIAS DE AGUDOS. APROXIMACIÓN DESDE UN ESTUDIO MIXTO”

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He sido informada/o de manera clara de los objetivos de la investigación y he recibido suficiente información.

He sido informada que la entrevista tendrá una duración aproximada de unos 60 minutos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he sido informada que cualquier otra pregunta que tenga en relación con el estudio será respondida oportunamente por teléfono o correo electrónico.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que, si algunas de las preguntas durante la entrevista me parecen incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera y sin tener que dar explicaciones.

He sido informada que la entrevista será grabada y que una vez transcrita la grabación será destruida.

He sido informada que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informada de que mis datos personales serán protegidos de acuerdo con lo dispuesto en el **Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD)** y la **Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD)** de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y serán utilizados únicamente con los fines especificados en la hoja de información y comprendo que tengo derechos de **acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición** de mis datos.

He sido informada que puedo recibir información sobre los resultados del estudio cuando éste haya concluido, si así lo solicito.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Entiendo que una copia firmada de este Consentimiento Informado me será entregada.

Firma del participante (pseudónimo):

Firma de la investigadora principal:

Fecha:

Anexo 4. Cuestionario Sociodemográfico

1. Edad *:

2. Sexo *

- Femenino
- Masculino

3. ¿Cuál es su situación académica? *

- Diplomado
- Grado
- Especialidad
- Especifique la especialidad: _____

4. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene? *

- < 1 año
- 1 - 3 años
- 3 - 5 años
- 5 - 10 años
- 10 años

5. ¿En qué unidad hospitalaria trabaja? *

- Unidad médica
- Unidad quirúrgica

6. ¿Tiene usted experiencia laboral en el campo de Cuidados Paliativos? *

- Ninguna
- < 1 año
- 1 - 3 años
- >3 años

7. ¿Qué tipo de formación en Cuidados Paliativos ha recibido? *

- Formación pregrado
- Formación Postgrado
- Experto
- Máster
- Ninguna

8. Marque el número de horas de formación en Cuidados Paliativos que ha recibido: *

- < 50 horas
- 50 - 100 horas
- 100 - 200 horas
- 200 horas
- Ninguna

9. ¿Hace cuánto tiempo que recibió la formación en Cuidados Paliativos? *

- < 1 año
- 1 - 5 años
- > 5 años
- Nunca

10. En el desarrollo de su actividad profesional ha tenido que atender en alguna ocasión a pacientes con necesidad de cuidados paliativos o en situación de final de vida? *

- Nunca
- De forma esporádica
- De forma habitual

Anexo 5. Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte (1980-1981)

Valoración

- ___ 1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.
- ___ 2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.
- ___ 3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.
- ___ 4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.
- ___ 5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.
- ___ 6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.
- ___ 7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.
- ___ 8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.
- ___ 9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.
- ___ 10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.
- ___ 11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.
- ___ 12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.
- ___ 13. Mi actitud respecto a la vida a cambiado recientemente.
- ___ 14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.
- ___ 15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.
- ___ 16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.
- ___ 17. Me importa más la calidad de vida que su duración.
- ___ 18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.
- ___ 19. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte.
- ___ 20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.
- ___ 21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.
- ___ 22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.
- ___ 23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte.
- ___ 24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.
- ___ 25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.
- ___ 26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.
- ___ 27. Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte.
- ___ 28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.
- ___ 29. Me puedo comunicar con los moribundos.
- ___ 30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.

Claves para la corrección para la Escala de Afrontamiento de la Muerte

La puntuación final se consigue invirtiendo el valor de los ítems 1, 13 y 24, y sumando luego todas las puntuaciones. En dicha escala la puntuación mínima es de 30 y la máxima de 210; valores inferiores a 105 puntos (percentil 50) indican afrontamiento inadecuado y valores superiores a 157 (percentil 75) afrontamiento óptimo.