Universitat de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

FACTORES Y ESTRATEGIAS QUE INTERVIENEN EN LA INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y DEL FINAL DE VIDA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Raquel Juan Guasch

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año académico 2020-21

FACTORES Y ESTRATEGIAS QUE INTERVIENEN EN LA INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y DEL FINAL DE VIDA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Raquel Juan Guasch

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año académico 2020-21

Palabras clave del trabajo:

barreras, facilitadores, cuidados paliativos, cuidados al final de la vida, unidad de cuidados intensivos, estrategias de mejora

Nombre del tutor / la tutora del trabajo: Noemí Sansó Martínez

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-loen accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor/a		Tutor/a	
	Sí	No	Sí	No
	☒	☐	☒	☐

Resumen

Introducción: Un número considerable de los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) acaba falleciendo previsiblemente como consecuencia de su condición clínica compleja. Gran parte de estos pacientes podría beneficiarse de unos cuidados paliativos de calidad, aunque se considera que su presencia sigue siendo insuficiente en las UCI.

Objetivo: Explorar los factores más influyentes que dificultan o favorecen la integración de los cuidados paliativos en las UCI y exponer algunas de las estrategias que pueden potenciar dicha integración.

Estrategia de búsqueda bibliográfica: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en ciencias de la salud a través del metabuscador EBSCOhost (seleccionando únicamente la base de datos CINAHL) y la base de datos específica PubMed. Se han establecido como límites de la búsqueda los años de publicación y el idioma de los artículos, así como otros límites específicos.

Resultados de la búsqueda bibliográfica: De los 1.317 inicialmente encontrados, han sido incluidos 22 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y dan respuesta a la pregunta de investigación planteada. Se añaden además 2 artículos elegidos mediante revisión dirigida (búsqueda en bola de nieve), dando un total de 24 artículos.

Discusión: En este apartado se pretende exponer algunas de los obstáculos y facilitadores más ámpliamente descritos en la literatura, clasificados según su temática: la estructura organizativa, el entorno físico y ambiente de trabajo, el paciente y la familia, y los profesionales sanitarios. Se describen además algunas estrategias que contribuyen a fomentar el uso de los cuidados paliativos en las UCI.

Conclusiones: Existen múltiples obstáculos y facilitadores que pueden influir sobre el grado de implementación de los cuidados paliativos en las UCI; entre estos factores destacan aquellos relacionados con el paciente, la familia y los profesionales sanitarios. Con el propósito de mejorar la calidad de la atención a los pacientes críticos y a sus familiares, se recomienda la aplicación de estrategias encaminadas a paliar o potenciar los obstáculos y facilitadores más predominantes para la puesta en práctica de los cuidados paliativos en las UCI.

Palabras clave: Factores, Cuidados paliativos, Cuidados al final de la vida, Unidad de cuidados intensivos, Estrategias de mejora

Abstract

Background: A considerable number of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) are expected to die as a result of their complex clinical condition. A large proportion of these patients could benefit from quality palliative care, although it is considered that its presence is still insufficient in ICUs.

Objective: To explore the most influential factors that hinder or favour the integration of palliative care in the ICU and to outline some of the strategies that can enhance such integration.

Bibliographic search strategy: A bibliographic search in health sciences was carried out using the meta-search engine EBSCOhost (selecting only the CINAHL database) and the specific database PubMed. The limits of the search were established as the years of publication and the language of the articles, as well as other specific limits.

Results of the literature search: Of the 1,317 initially found, 22 articles have been included that meet the inclusion criteria and answer the research question posed. In addition, 2 articles were selected by means of a targeted review (snowball research), giving a total of 24 articles.

Discussion: This section aims to present some of the obstacles and facilitators most widely described in the literature, classified according to their subject matter: the organisational structure, the physical and working environment, the patient and family, and the healthcare professionals. It also describes some strategies that contribute to promoting the use of palliative care in the ICU.

Conclusions: There are multiple barriers and facilitators that can influence the degree of implementation of palliative care in the ICU; among these factors are those related to the patient, the family and the healthcare professionals. In order to improve the quality of care for critically ill patients and their families, the implementation of strategies aimed at alleviating or enhancing the most predominant barriers and facilitators to the implementation of palliative care in the ICU is recommended.

Keywords: Factors, Palliative care, End-of-life care, Intensive care unit, Improvement strategies

Índice

1. Introducción ..... Pág. 6-8
2. Objetivos ..... Pág. 8
3. Estrategia de búsqueda bibliográfica ..... Pág. 9-10
4. Resultados de la búsqueda bibliográfica ..... Pág. 10-17
5. Discusión ..... Pág. 18-26
6. Conclusiones ..... Pág. 26-27
7. Bibliografía ..... Pág. 28-31
8. Anexos
   - 8.1. Anexo I. Ficha de estrategia de búsqueda bibliográfica ..... Pág. 31-15
   - 8.2. Anexo II. Tablas de evaluación de la calidad metodológica de los artículos mediante listas de comprobación ..... Pág. 35-44
   - 8.3. Anexo III. Ficha técnica de los estudios incluidos ..... Pág. 45-96

1. Introducción

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son unidades hospitalarias donde se atienden a pacientes con enfermedades graves, a menudo potencialmente mortales, que precisan cuidados de forma intensiva con el fin de preservar su vida (1). Actualmente, gran parte de los pacientes que ingresan en la UCI son personas de edad avanzada, con enfermedades crónicas de larga evolución y con múltiples comorbilidades (1,2). Por ello, un número considerable de las muertes que se dan en el ámbito hospitalario tienen lugar en las unidades de pacientes críticos (3,4,5).

En los últimos años se han producido grandes avances en el campo de la tecnología y la medicina, teniendo como resultado una mejora significativa en las tasas de supervivencia de los enfermos críticos. No obstante, dichos avances no siempre son suficientes para salvar la vida de ciertos pacientes con afecciones altamente complejas. En la UCI es habitual que se dé un fuerte énfasis a la aplicación de medidas y tratamientos para mantener la vida y lograr la recuperación de los pacientes (6,7). No obstante, es posible caer en el error de prolongar una muerte que realmente es inevitable (8), donde la prolongación artificial de la vida injustificadamente puede ir unida a una prolongación del sufrimiento de los pacientes. La muerte, desde el punto de vista de la medicina, continúa siendo vista como uno un fracaso de la ciencia, que se intenta evitar por todos los medios, en lugar de ser vista como un fenómeno natural dentro del ciclo vital de las personas (9). Un porcentaje considerable de los pacientes que ingresan en UCI no conseguirán superar finalmente sus enfermedades, por lo que necesitarán recibir atención al final de la vida (10). Se estima que la mayoría de la muertes esperadas en las UCI se producen después de haber un cambio en los objetivos de tratamiento, para dar paso a los cuidados de confort (11,12). Afortunadamente los cuidados paliativos y la atención al final de la vida se han ido abriendo paso progresivamente en las prácticas y protocolos de la UCI (5,8). Aun así, diferentes estudios ponen de manifiesto una falta de integración y de calidad de los cuidados paliativos en las unidades de terapias intensivas (4,13,14).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos tienen como objetivo fundamental la mejora y optimización de la calidad de vida de las personas con enfermedades graves, limitantes e incurables (2,15,16). La esencia de estos

cuidados reside en la prevención y el alivio de cualquier forma para conseguir el máximo confort y bienestar de los pacientes (1,7,16,17). Los principales pilares de estos cuidados son el control del dolor y otros síntomas, la atención de las necesidades psicológicas, sociales y espirituales, la preservación de la dignidad de la persona y el cumplimiento de sus deseos y voluntades, brindando además atención en la fase de duelo (1,2,3,5,7,14-17). Todo ello implica brindar una atención integral multidisciplinaria centrada en el paciente y la familia (5,7,14,16**).** Últimamente los cuidados paliativos y la atención al final de la vida han ido adquiriendo un mayor reconocimiento debido a su capacidad de mejorar la calidad general de la atención sanitaria (3,13,15,18). La implantación de los cuidados paliativos en la práctica profesional habitual en las UCI se considera necesaria para minimizar el sufrimiento de los pacientes en proceso de morir (15).

A nivel mundial se estima que cada año unos 40 millones de personas requieren cuidados paliativos. Sin embargo, la OMS calcula que solo un 14% de las personas con necesidad de cuidados paliativos realmente los reciben (19). La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y la Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) denuncian, por su parte, el preocupante porcentaje de personas que fallecen al año en nuestro país sin poder acceder a los servicios de cuidados paliativos que realmente necesitan. Actualmente en España, de los 105.268 habitantes susceptibles de recibir cuidados paliativos, únicamente el 50% de éstos (51.800 personas) acaban recibiéndolos. Cabe destacar la extrema importancia que tienen los cuidados paliativos a la hora de preservar la dignidad y comodidad de las personas en el proceso de final de vida (20).

Enfermería ejerce un rol crucial en la provisión de cuidados al final de la vida a pacientes críticos (10,12,17). Se considera que las enfermeras cuentan habitualmente con una posición única y privilegiada para poder brindar cuidados de calidad al final de la vida a los pacientes y a sus familias (21), teniendo la posibilidad de observar y detectar acciones y actitudes que actúan como barreras o facilitadores para proveer dichos cuidados en condiciones de máxima calidad (2,3).

La identificación de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos y el manejo de la transición de un enfoque curativo a un enfoque más paliativo se consideran dos de los

aspectos más complejos y conflictivos en la práctica asistencial de la UCI (3,11,13,22). Los profesionales de cuidados intensivos deben afrontar múltiples obstáculos a la hora de brindar unos cuidados de calidad en las etapas finales de la vida (10,11,17). Identificar los principales obstáculos que impiden una atención adecuada al final de la vida es esencial para poder diseñar e implementar estrategias que consigan mejorar la calidad de la atención a pacientes en proceso de morir y a sus familias (10).

Esta revisión tiene como objetivo analizar los factores y estrategias que pueden intervenir en la integración de los cuidados paliativos en la atención de pacientes críticos y sus familiares.

2. Objetivos

El objetivo general de esta revisión consiste en identificar los factores que influyen sobre el grado de integración de los cuidados paliativos como parte de la atención del paciente crítico en las unidades de cuidados intensivos.

Como objetivos específicos se plantea:

- Analizar las principales barreras y facilitadores para proporcionar cuidados paliativos de calidad a pacientes críticos adultos y pediátricos y a sus familiares.
- Describir estrategias que pueden contribuir al alcance de una mayor y mejor implementación de los cuidados paliativos en el contexto de los cuidados intensivos.

La pregunta de investigación que da pie al desarrollo de esta revisión es:

¿Qué factores dificultan o favorecen la incorporación de los cuidados paliativos en la atención de pacientes críticos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos?

3. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para el desarrollo de esta revisión ha sido llevada a cabo una búsqueda de la bibliografía en Ciencias de la Salud publicada sobre la integración de los cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos.

Para realizar dicha búsqueda bibliográfica se ha seleccionado el metabuscador EBSCOhost (seleccionando dentro de él únicamente la base de datos CINAHL) y la base de datos específica PubMed. Se han establecido como límites de la búsqueda los años de publicación (desde los 10 últimos años hasta la actualidad: 2011-2021) y el idioma de los artículos (inglés, español y portugués). En EBSCOhost además se han filtrado los resultados por materia o título principal en el segundo nivel de combinación, con la intención de reducir el número de artículos encontrados; con el mismo fin, en PubMed se ha establecido como límite adicional la tipología de los artículos en el segundo nivel de combinación.

En base a los objetivos de la presente revisión se han propuesto las siguientes palabras clave: barreras, facilitadores, cuidados paliativos, cuidados críticos, cuidados al final de la vida, unidad de cuidados intensivos y estrategias de mejora. A su vez, se han utilizado los siguientes descriptores para ejecutar la búsqueda en las bases de datos: factores *(factors)*, implementación *(implementation)*, cuidados paliativos *(palliative care)*, cuidados al final de la vida *(end of life care)*, cuidados críticos *(critical care)*, unidades de cuidados intensivos *(intensive care unit)* y estrategias de mejora *(improvement strategies)*. Cabe destacar que algunas de las palabras clave no tuvieron ningún descriptor asociado, por lo que se realizó la búsqueda utilizando directamente algunas de las palabras clave anteriormente mencionadas. La búsqueda en las bases de datos se realizó a través de los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings). Además, se han utilizado dos niveles de combinación de operadores booleanos, los cuales aparecen descritos en la ficha de estrategia de búsqueda bibliográfica adjuntada en anexos (ver anexo I).

Como criterios de inclusión se han establecido los siguientes:

- Artículos que se centren en los factores (barreras y facilitadores) que influyen en la implementación de los cuidados paliativos o cuidados al final de la vida a pacientes de cualquier edad ingresados en unidades de cuidados intensivos, bajo condiciones de calidad.
- Artículos que expongan estrategias que contribuyan a mejorar el acceso y uso de los cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos
- Artículos escritos en inglés, español o portugués
- Artículos publicados entre enero de 2011 y enero de 2021.

Por otro lado, los criterios de exclusión giran en torno a:

- Artículos no originales (resúmenes de congresos, editoriales, artículos de opinión, casos únicos, etc.).
- Estudios llevados a cabo en otros entornos de atención sanitaria (unidades de pacientes agudos no críticos, atención primaria, domicilios, etc.)
- Estudios que traten las experiencias, vivencias y roles de los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud
- Estudios que describan intervenciones o prácticas de cuidado al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos.
- Estudios que se centren en la utilización de los cuidados paliativos en el cuidado de pacientes con enfermedades concretas.

4. Resultados de la búsqueda bibliográfica

A partir de la búsqueda bibliográfica efectuada en base a los objetivos y la pregunta de investigación planteados, llevada a cabo entre los meses de febrero y marzo de 2021, se ha obtenido un total de 1.317 artículos (1.015 en EBSCOhost y 302 en PubMed), utilizando los descriptores y los niveles de combinación de booleanos descritos con anterioridad. La selección de los artículos para su inclusión se realizó en tres fases: una primera fase de lectura de los títulos, una segunda fase de lectura de los resúmenes en función de los objetivos y, finalmente, una tercera fase de lectura completa de los artículos. En la primera fase se eliminaron 1.177 artículos por no ajustarse al tema de investigación ni a los criterios de inclusión, quedando un total de 147; 21 registros no fueron incluidos por estar duplicados. En la segunda fase, 125 de los 147 artículos cribados en la primera fase fueron excluidos por no responder a los objetivos planteados. A pesar de que en la tercera fase se valoró la calidad metodológica de los 22 artículos elegidos y se identificaron 5 artículos con calidad metodológica baja, se decidió incluirlos por la idoneidad y relevancia de su marco teórico, resultados y conclusiones. Finalmente 24 artículos han sido incluidos en este Trabajo de Fin de Grado, 2 de ellos obtenidos a través de revisión dirigida (búsqueda en bola de nieve). Se incluye un diagrama de flujo que pretende exponer el número de artículos obtenidos a partir búsqueda bibliográfica por fases, bases de datos y niveles de combinación (fig. 1).

Se ha evaluado la calidad metodológica de los artículos incluidos mediante lectura crítica, haciendo uso de las listas de comprobación existentes a nivel internacional en función del diseño del estudio. Como resultado, a cada uno de los artículos se les ha asignado una calidad metodológica baja, moderada o alta. Asimismo, se ha especificado el nivel de evidencia de los artículos siguiendo la clasificación SIGN para artículos de metodología cuantitativa y la clasificación Gálvez-Toro para artículos de metodología cualitativa. A través de la evaluación de la calidad metodológica han sido identificados 6 artículos con calidad metodológica alta, 13 con calidad meotodológica moderada y 5 con calidad metodológica baja. Dentro de los estudios cuantitativos, se han identificado artículos con *nivel de evidencia 3* (n=14); *nivel de evidencia 2+* (n=1), *2++* (n=1) y *1-* (n=1). En relación a los estudios cualitativos, se ha reconocido un artículo con *nivel de evidencia 2* y seis con *nivel de evidencia 3.*

Solo uno de los estudios se ha desarrollado a nivel nacional. El resto de los artículos han tenido lugar en Estados Unidos (n=9), Asia occidental (n=6), Brasil (n=2), India (n=1), Japón (n=1) y Reino Unido (n=1). La mayor parte de los estudios seleccionados con estudios descriptivos de tipo transversal (n=10); se incluyen además estudios cualitativos (n=7), revisiones sistemáticas (n=3), estudios de método mixto (n=3) y uno de ellos es un proyecto de mejora (tabla 1). La mayoría de los artículos analizan y tratan percepciones, opiniones y sugerencias de los profesionales de salud que desempeñan su labor profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos en referencia a las barreras, facilitadores y aspectos de mejora para una adecuada implementación de los cuidados paliativos y la atención al final de la vida en diferentes tipos de UCI, tanto pediátricas como de adultos.

Fig. 1 Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos incluidos

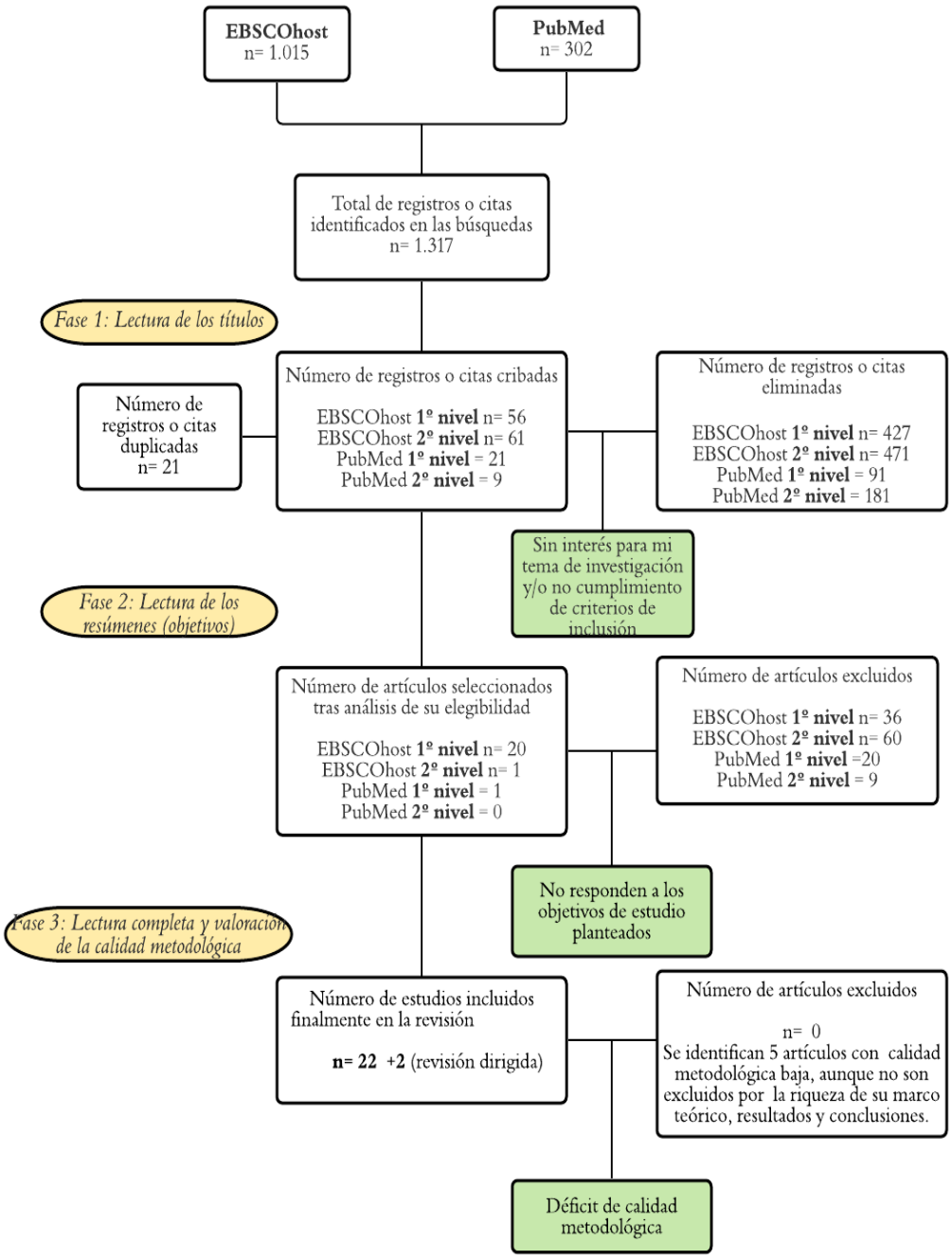

Tabla 1 Características y evaluación de la calidad de los artículos incluidos

Año de publicación	**Autor principal**	**Lugar**	**Diseño del estudio**	**Profesionales**	**Tipo de UCI**	**Fuente de datos**	**Nivel de evidencia** (29,30)/ **Evaluación de la calidad metodológica**
2020	Hamdan Alshehri H	-	Revisión sistemática (método mixto)	Profesionales sanitarios de la UCI	UCI de adultos	Búsqueda sistemática de la literatura publicada	2++ (SIGN)/ calidad alta
2019	Almansour I	Jordania	Descriptivo	Enfermeras y médicos de UCI	No se especifica	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad alta
2013	Losa Iglesias ME	Madrid, España	Descriptivo	Enfermeras de UCI	UCI pediátrica y de adultos	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad moderada

2017	Tripathy S	India	Descriptivo	Enfermeras de UCI	UCI neuroquirúrgica, cardíaca y pediátrica.	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad moderada
2019	Ganz FD, Sapir B	Israel	Descriptivo	Enfermeras de UCI	UCI neonatal, pediátrica y cardíaca (entre otras)	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad alta
2019	Seino Y	Japón	Descriptivo	Médicos de la UCI pediátrica	UCI pediátrica	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad baja
2012	Coombs MA	Reino Unido	Cualitativo	Médicos y enfermeras de UCI	UCI general y cardíaca de adultos	Entrevista semi-estructurada	3 (Gálvez-Toro)/ calidad alta
2012	Aslakson RA	EEUU	Cualitativo	Enfermeras de UCI	UCI quirúrgica	Grupo focal	3 (Gálvez-Toro)/ calidad moderada
2017	Beckstrand RL, Lamoreaux N.	EEUU	Método mixto	Enfermeras de UCI	No se especifica tipo de UCI	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad moderada

2019	Sharour LA	Jordania	Descriptivo	Enfermeras de UCI	No se especifica tipo de UCI	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad baja
2020	Ganz FD, Ben Nun M	Israel	Cohortes y cualitativo (método mixto)	Enfermeras de UCI	No se especifica tipo de UCI	Cuestionario (2)	2+ (SIGN)/ calidad moderada
2017	Ribeiro e Souza HL	Brasil	Cualitativo	Fisioterapeutas, enfermeras y médicos de UCI	No se especifica tipo de UCI	Entrevista semi-estructurada	3 (Gálvez-Toro)/ calidad baja
2018	Beckstrand RL, Mallory C	EEUU	Cualitativo	Enfermeras de UCI	No se especifica tipo de UCI	Cuestionario	3 (Gálvez-Toro)/ calidad moderada
2013	Cortezzo DE	EEUU	Descriptivo	Neonatólogos	UCI neonatal	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad moderada
2017	Beckstrand RL, Hadley KH	EEUU	Cualitativo	Enfermeras de UCI	No se especifica tipo de UCI	Cuestionario	3 (Gálvez-Toro)/ calidad moderada

2020	McAndrew NS	EEUU	Descriptivo (retrospectivo)	-	UCI quirúrgica, cardiovascular y neonatal, entre otras	Recopilación de datos de la historia clínica electrónica	3 (SIGN)/ calidad alta
2019	Griffiths I	-	Revisión sistemática	Enfermeras de UCI	Todo tipo de UCI	Búsqueda sistemática de la literatura publicada (estudios cualitativos)	2 (Gálvez-Toro)/ calidad baja
2017	Leitão dos Santos DC	Brasil	Cualitativo	Profesionales de UCI	UCI oncológica de adultos	Entrevista semi-estructurada	3 (Gálvez-Toro)/ calidad baja
2017	Anderson WG	EEUU	Proyecto de mejora	Enfermeras de UCI	UCI cardíaca, médico-quirúrgica y neurológica	Cuestionarios (2), registros de información y análisis de contenido cualitativo	3 (SIGN)/ calidad moderada

2017	Wysham NG	EEUU	Método mixto	Enfermeras y médicos de UCI	UCI médica y quirúrgica	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad moderada
2013	Attia AK	Egipto	Descriptivo	Enfermeras de UCI	UCI oncológica, coronaria, hepática y quirúrgica	Cuestionario	3 (SIGN)/ calidad moderada
2014	Visser M	-	Revisión sistemática	Médicos de UCI	UCI adultos	Búsqueda sistemática de la literatura publicada	1-(SIGN)/ calidad moderada
2006 (revisión dirigida)	Meyer EC	EEUU	Cualitativo	-	UCI pediátrica	Cuestionario	3 (Gálvez-Toro)/ calidad moderada
2017 (revisión dirigida)	Khraisat OM	Jordania	Descriptivo	Enfermeras de UCI pediátrica	UCI pediátrica	Cuestionarios (2)	3 (SIGN)/ calidad alta

5. Discusión

Con la presente revisión se pretende conocer cuáles son las principales barreras y facilitadores que obstaculizan o favorecen la aplicación de los cuidados paliativos y la atención al final de la vida en las UCI, así como explorar algunas estrategias que pueden contribuir a optimizar su implementación en el entorno de cuidados críticos.

En base a los objetivos establecidos para esta revisión, se clasifican los resultados en tres temas generales: **barreras, facilitadores y estrategias de mejora.** A su vez, las barreras y facilitadores se dividen en cuatro subtemas: factores relacionados con la estructura organizativa, el entorno físico y ambiente de trabajo, el paciente y la familia y los profesionales de la salud.

Barreras que dificultan la integración de la atención paliativa y al final de la vida en la UCI

En cuanto a las barreras relacionadas con la *estructura organizativa* de las UCI, cabe destacar la falta de protocolos y políticas encaminadas a la integración de los cuidados paliativos en las unidades de pacientes críticos (1,12,17). Otro de los factores descritos en la literatura es la ausencia de equipos profesionales especializados en cuidados paliativos en algunos hospitales (1,18), junto con la falta de programas educativos y de entrenamiento a profesionales de cuidados intensivos en materia de cuidados paliativos (7,21). También se evidencia una insuficiente atención a la salud mental de los profesionales de la salud que atienden a pacientes y a sus familias al final vida, labor que puede ocasionarles importante distrés emocional a lo largo del tiempo (7,22).

Entre las barreras relacionadas con el *entorno físico y el ambiente de trabajo de la UCI*, en la literatura se hace referencia a un pobre diseño e infrastructura de las UCI, que puede obstaculizar la provisión de unos cuidados paliativos integrales (1,23). La UCI se caracteriza habitualmente por ser un entorno ruidoso (1,3,5) y exento de privacidad suficiente para el paciente y su familia, especialmente en la fase final de la vida

(1,3,5,23). Un aspecto ampliamente discutido en la bibliografía son las condiciones de trabajo que deben afrontar los profesionales sanitarios en la UCI. En ocasiones dichas condiciones pueden ser resultar deficientes en aspectos como una elevada carga de trabajo del personal sanitario, un ratio enfermera-paciente inapropiada y un escaso tiempo para poder estar con cada paciente (sobre todo con aquéllos que se encuentran en una etapa de final de la vida), entre otros aspectos (1-3,12,17).

Varios estudios apuntan a que uno de los factores que más pueden dificultar la implementación de los cuidados paliativos en las UCI es que los *familiares* no entiendan realmente lo que suponen las medidas de soporte vital y/o la tecnología que se utiliza para mantener con vida a pacientes con afecciones críticas (3,4,15,18,23). Otro de los mayores obstáculos asociados al binomio paciente-familia se relaciona con la falta de información completa que reciben a menudo los pacientes y sus familiares sobre el pronóstico, la situación clínica y el plan terapéutico (1,17,21,22). Diferentes estudios en la literatura tratan como obstáculo relevante el tema de que los familiares no acepten un pronóstico negativo, poco esperanzador del paciente (2,6,12,15), además de que tengan expectativas irrealistas sobre el pronóstico (19), o no acepten realmente que el paciente se está muriendo (24). Varios estudios han hecho referencia también al problema de lidiar con familiares enfadados, problemáticos o que mantienen conductas inapropiadas durante las visitas al paciente, pudiendo obstaculizar la labor de los profesionales (2,16,19). No se puede obviar la presencia además de barreras idiomáticas y/o culturales entre los pacientes/familiares y los profesionales que también pueden dificultar la provisión de unos cuidados paliativos de calidad (1,2,18). Por lo tanto, los obstáculos relacionados con el paciente y la familia pueden tener un peso importante al frenar la introducción y el avance de los cuidados paliativos en las UCI.

Se identifican múltiples barreras relacionadas con los *profesionales sanitarios*, entre las cuales figura la dificultad que supone para los médicos realizar ciertos pronósticos e identificar aquellos pacientes que se encuentran en proceso de morir y/o que requieren atención paliativa (1,22,24). Se evidencia en la literatura una falta de participación de las enfermeras en el proceso de toma de decisiones sobre la dirección de los cuidados; los médicos no siempre tienen en cuenta la opinión y el criterio clínico de los profesionales de enfermería sobre la dirección que deberían tomar los cuidados que se ofrecen a los pacientes (1,3,5,22,24). Uno de los mayores obstáculos es el desacuerdo y

la falta de consenso que se da con relativa frecuencia entre los miembros del equipo multidisciplinar sobre el pronóstico, los objetivos y los tratamientos del paciente (1,3,8,11,12,15-18,21,24,26); asismismo, se puede apreciar una comunicación y un trabajo cooperativo entre profesionales pobre e inefectivo (1,17,18,22). Buena parte de los profesionales sanitarios siente incomodidad e inseguridad al tratar a pacientes que se están muriendo y que precisan cuidados al final de la vida (12,18). Entre las barreras que derivan de los profesionales, destacan las actitudes y creencias negativas que muestran algunos facultativos en relación a los cuidados paliativos y a la atención al final de la vida (1,11,12,17,24); con respecto a este último obstáculo, los profesionales de UCI en general carecen de los conocimientos y habilidades suficientes en materia de atención paliativa (1,3,5,12,18,21,22,24). En conclusión, entre los obstáculos relacionados con los profesionales sanitarios cabe destacar la falta de consenso que puede haber entre diferentes miembros del equipo asistencial y la falta de formación teórica y práctica en cuidados paliativos y atención al final de la vida.

Facilitadores que contibuyen a la integración de la atención paliativa y al final de la vida en la UCI

Entre los facilitadores relacionados con la *estructura organizativa* destacan los programas de formación integral dirigidos a profesionales de UCI en materia de cuidados paliativos y atención al final de la vida (1,21). Otros factores que pueden favorecer la implantación de los cuidados paliativos en las UCI son la existencia de equipos especializados en cuidados paliativos y su activa y estrecha colaboración con los profesionales sanitarios de UCI en la atención de pacientes críticos con necesidad de cuidados paliativos (1,21), así como la disponibilidad de equipos de atención a la salud mental y de apoyo emocional a los profesionales de la salud, priorizando la atención a aquellos profesionales que tratan a pacientes críticamente enfermos en la etapa final de la vida (22).

De la literatura es posible extraer varios facilitadores centrados en el *entorno físico y el ambiente de trabajo de la UCI*, como son brindar tiempo suficiente a los familiares para que puedan estar con el paciente después de su muerte (6,16,23,25); proporcionarles un entorno digno y tranquilo para poder despedirse de su ser querido (6,25), y ofrecerles la máxima privacidad e intimidad en esos momentos difíciles (3,10,25). También se

considera un factor positivo permitir a los familiares estar físicamente cerca del paciente el máximo tiempo posible, así como promover su participación activa en los cuidados para que así puedan sentir que son útiles y que están contribuyendo a que su ser querido esté confortable (1,24).

Han sido descritos en la literatura diferentes facilitadores con respecto al *paciente* y la *familia*. Uno de los facilitadores clave es la aceptación de los familiares de que el paciente ha muerto o de que se está muriendo (3,4,16,23). La identificación de un miembro de la familia como responsable de recibir la información relacionada con el paciente y la asignación de uno de los familiares como representante legal de éste, siendo el encargado de tomar las decisiones cuando no hay un consenso entre los familiares, se consideran facilitadores de la integración de los cuidados paliativos en las UCI (3,4,15,18). Otro de los facilitadores mencionados en la literatura se basa en proporcionar una comunicación más temprana, honesta, frecuente y realista a los familiares (10,24). También puede resultar beneficioso ofrecer una mayor educación a los pacientes y a sus familiares sobre la atención paliativa y al final de la vida (10), para que puedan conocer y comprender mejor su significado y sus principales objetivos. Además, otro de los facilitadores descritos expone la gran ventaja que supone disponer de un documento de voluntadas anticipadas que ponga de manifiesto los últimos deseos de los pacientes (18), haciendo hincapié en el deber que tienen los profesionales de velar por el cumplimiento de las voluntades reflejadas en dichos documentos, sin permitir que otras personas, normalmente miembros de la familia u otros profesionales, puedan actuar en su contra (9). A pesar de que las barreras relacionados con el paciente-familia pueden obstaculizar intensamente la integración de los cuidados paliativos en las unidades de cuidados críticos, los facilitadores, por su parte, tienen la capacidad de influir muy positivamente en dicha integración. Como grandes facilitadores al respecto cabe subrayar la aceptación de la muerte o del proceso de morir del paciente por parte de la familia; la elección de un miembro encargado de recibir la información y de un representante legal del paciente responsable de la toma de decisiones, así como la presencia de un documento de voluntades previas con validez legal, que debe ser respetado en todo momento tanto por los familiares como por los profesionales sanitarios.

Diferentes estudios describen los principales facilitadores relacionados con los *profesionales sanitarios*. Uno de los facilitadores por excelencia hace referencia a la existencia de acuerdos y consensos entre los diferentes miembros del equipo multidisciplinar, especialmente entre los médicos encargados de la atención del paciente, sobre la dirección y los objetivos de la atención (1,3,4,10,11,16). Se considera un factor beneficioso el hecho de que los profesionales reconozcan que el paciente se está muriendo (11) y puedan identificar la futilidad de los tratamientos intensivos a los que es sometido el paciente para poder ponerles fin (10,11). Buena parte de los familiares valoran positivamente que los profesionales muestren una actitud compasiva, cercana y empática hacia ellos (24). También se percibe como un facilitador que los profesionales se apoyen enre sí emocionalmente tras la muerte de los pacientes (3), debido al alto riesgo de distrés emocional que pueden conllevar estas situaciones.

Estrategias para la mejora de la integración de la atención paliativa y al final de la vida en la UCI

A partir de la búsqueda bibliográfica se identificaron tres estudios en los que se desarrollan, implementan y evaluan estrategias que pretenden mejorar la calidad e integración de los cuidados paliativos y la atención al final de la vida en el contexto de los cuidados intensivos.

En el estudio conducido por Ganz FD y cols. (12) se diseñó y puso en práctica un curso de 112 horas de formación teórica y práctica a enfermeras que cuidan de pacientes críticos. El curso se basó en el modelo *train-the-trainer*, en el que se capacita a profesionales en áreas determinadas para que posteriormente puedan instruir a otros profesionales. Este curso fue planteado a partir de experiencias y conocimientos de los coordinadores de la iniciativa y la literatura disponible al respecto, apoyándose en cursos similares impartidos. Las enfermeras participantes refirieron una mejora autopercibida en sus conocimientos, actitudes y prácticas al finalizar el curso. La formación consiguió ampliar el concepto que tienen las enfermeras sobre los cuidados paliativos e incrementar su predisposción a ponerlos en práctica con sus pacientes, además de permitir la adquisición de nuevas habilidades comunicativas.

En el estudio de McAndrew (13) se puso en marcha una iniciativa organizacional para mejorar el alcance de la atención al final de la vida en UCI, dividiéndola en tres fases: una primera fase de implementación de una unidad de cuidados paliativos flotante, una segunda fase en la que se favoreció el seguimiento de indicaciones para asegurar el confort de los pacientes a los que se les practica una extubación terminal, y una tercera fase en la que se promovió la implantación de la herramienta integral IMPACCT *(Integrating Medical and Palliative Support Across Critical Care Teams)*. A pesar de que las consultas de cuidados paliativos no aumentaron significativamente en el transcurso del estudio, sí que se apreció una tendencia hacia una utilización más temprana y frecuente de las consultas de cuidados paliativos.

Por último, en el estudio realizado por Anderson y cols. (27) se aplicó la herramienta IMPACT-ICU con el fin de superar algunas de las barreras percibidas por las enfermeras de cuidados intensivos al proporcionar cuidados paliativos a sus pacientes y sus familias. Esta iniciativa incluyó en primer lugar un programa de entrenamiento a enfermeras líderes (utilizando el modelo *train-the-trainer*); en segundo lugar, las enfermeras líderes impartieron sesiones sobre habilidades de comunicación, identificación de necesidades y trabajo colaborativo a enfermeras que cuidan de pacientes a pie de cama en UCI. En tercer lugar, las enfermeras líderes llevaron a cabo rondas de entrenamiento en las que las enfermeras de pie de cama debían poner en práctica lo aprendido en las sesiones de formación. Los principales resultados obtenidos a partir de esta iniciativa fueron:

- Un mayor porcentaje de enfermeras líderes que refirieron haber adquirido “un nivel muy bueno o excelente” para impartir sesiones formativas en habilidades comunicación al final del programa.
- Un mayor porcentaje de enfermeras de pie de cama que refirieron haber alcanzado un nivel de habilidad “muy bueno o excelente” para proveer cuidados paliativos a los pacientes y a sus familias al final del programa.
- Una mejora en las habilidades de las enfermeras para identificar sentimientos de angustia en los familiares y para analizar algunos aspectos relacionados con el pronóstico y los objetivos de atención de los pacientes, además de empezar a discutir más estas cuestiones con los médicos.

Siete de los estudios analizados utilizan el mismo cuestionario para la recopilación de datos de los participantes, basándose en el cuestionario *National Survey of Critical Care Nurses' Perception of End-of-Life Care* de Beckstrand RL y cols. (2005) (3,4,9,14,15,18,21). Estos estudios coinciden en buena parte de los obstáculos y facilitadores considerados más frecuentes e intensos a la hora de proporcionar cuidados al final de la vida.

Los factores que han tenido una mayor peso y presencia en la literatura son los relacionados la familia del paciente y los profesionales sanitarios. Entre los obstáculos más citados en la bibliografía figura la falta de conocimiento de los familiares sobre lo que significan las terapias de soporte vital (3,4,15,18,23), aunque se trata de un tema desarrollado únicamente en artículos de calidad metodológica moderada y baja. En cuanto a los obstáculos asociados a los profesionales sanitarios, destaca la falta de partipación de las enfermeras en la toma de decisiones sobre la dirección de los cuidados, siendo los médicos los profesionales que suelen discutir y decidir sobre estas cuestiones exclusivamente (1,3,5,22,24). Dicho obstáculo se describe en estudios de alta y moderada calidad metodológica y aparece en dos revisiones sistemáticas. Las enfermeras pasan la mayor parte de su tiempo a pie de cama cuidando de sus pacientes, por lo que se considera que su punto de vista y perspectiva pueden ser de gran relevancia. Parece razonable que las enfermeras sean incluidas en dichas conversaciones, en las cuales pueden ejercer de representantes de los intereses del paciente y de la familia.

Cabe subrayar también la ausencia de comunicación y consenso entre los profesionales sanitarios en relación a cuestiones como el pronóstico y el enfoque de atención de los pacientes (1,3,8,11,12,15-18,20,22,24). Una buena comunicación entre los diferentes profesionales del equipo multidisciplinar facilita el proceso de toma de decisiones y favorece una mayor satisfacción y bienestar de los familiares con la atención sanitaria (3). Se trata de uno de los mayores obstáculos descritos a lo largo de la literatura; en la actual revisión aparece descrito principalmente en estudios de calidad moderada

Se ha identificado ampliamente en la literatura que los profesionales sanitarios de cuidados intensivos en general carecen de los conocimientos y habilidades suficientes en cuidados al final de la vida, siendo uno de los principales aspectos que limitan la puesta en práctica de estos cuidados en las unidades de medicina intensiva

(1,3,5,12,18,21,22,24); cabe recalcar que los estudios que incluyen este obstáculo son fundamentalmente de calidad moderada. Estrechamente relacionado con este último obstáculo se apunta a que algunos profesionales de salud siguen manteniendo actitudes y creencias negativas sobre la atención paliativa, principalmente como consecuencia de la falta de formación existente (1,11,12,17,24). Una mayor educación en cuidados paliativos a los profesionales de salud de cuidados intensivos puede mejorar la comprensión y el reconocimiento de su importancia, favoreciendo de esta manera su implementación.

No deben ignorarse los factores que tienen que ver con la organización, el entorno físico y el ambiente de trabajo en las UCI. Uno de los factores más representativos, nombrado en estudios de calidad metodológica alta y moderada mayoritariamente, se relaciona con la existencia de unas condiciones de trabajo deficientes en estas unidades, en aspectos como la elevada carga asistencial, entre otros (1-3,12,17).

En referencia a los factores que pueden potenciar la adhesión de los cuidados paliativos en las UCI, se considera beneficioso que los familiares acepten que el paciente se está muriendo o que ha fallecido (3,4,16,23), siendo un factor que se describe en dos artículos de calidad moderada, uno de calidad alta y otro de calidad baja. Uno de los facilitadores más citados en la bibliografía es la aproximación de posturas entre los profesionales sanitarios para poder una tomar una decisión compartida sobre la direción de los cuidados y el plan terapéutico de los pacientes (1,3,4,10,11,16). La toma de decisiones consensuada entre los miembros del equipo multidisciplinar permite mejorar la calidad global de la atención sanitaria. Este facilitador ha sido tratado en tres artículos de calidad alta, dos de calidad moderada y solo uno considerado de calidad metodológica baja.

Las tres estrategias de mejora incluidas proponen algunas líneas de actuación que, conjuntamente con el desarrollo de iniciativas centradas en paliar o potenciar los factores más influyentes, pueden ampliar el alcance de los cuidados paliativos y los cuidados al final de la vida en las UCI. El estudio llevado a cabo por Ganz FD y cols. (12), de calidad metodológica moderada, plantea una iniciativa que busca mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de UCI sobre los cuidados paliativos mediante cursos de formación (12). La estrategia desarrollada en el estudio de McAndrew, de calidad metodológica alta, se basa en una iniciativa organizacional de

tres fases que pretende promover la atención al final de la vida en las UCI; a pesar de la falta de significación estadística de los resultados, se considera que este tipo de iniciativas puede fomentar la atención paliativa en el contexto de los cuidados intensivos (13). Finalmente, Anderson y cols. en su proyecto de mejora (calidad metodológica moderada) implantan el programa IMPACT-ICU (23). Este programa presenta dos focos de atención: las enfermeras de UCI que trabajan a pie de cama y las enfermeras especialistas encargadas de formarlas. Según los resultados del estudio, este programa logró empoderar a las enfermeras especialistas para conducir sesiones formativas en cuidados paliativos, y a las enfermeras de pie de cama para comunicarse e identificar las necesidades de los pacientes y sus familiares de forma más efectiva.

La investigación de los principales factores que afectan a la implantación de los cuidados paliativos en las UCI es de vital importancia para reconocer aspectos de mejora y elementos de refuerzo en este entorno, donde los cuidados de confort todavía no se han abierto suficiente paso. Teniendo en cuenta que un número considerable de pacientes fallecen en las UCI y que buena parte de ellos podría beneficiarse de una atención paliativa por su situación clínica y pronóstico, se considera una prioridad optimizar los cuidados a los pacientes críticos en la fase final de la vida y a sus familias.

6. Conclusiones

La implementación de los cuidados paliativos y de la atención al final de la vida en las Unidades de Cuidados Intensivos se ve influenciada por múltiples obstáculos y facilitadores, relacionados fundamentalmente con la estructura organizativa, el entorno físico, el ambiente de trabajo, los familiares y los profesionales sanitarios. Cabe destacar que los factores que han tenido una mayor representación en la bibliografía han sido los relacionados con el paciente, los familiares y los profesionales sanitarios de la UCI. Además del estudio de estos factores cabe considerar la elaboración y puesta en marcha de estrategias encaminadas a incrementar la presencia de los cuidados paliatios en las UCI.

En base a los resultados de está revisión, se recomienda la elaboración de protocolos específicos para la implementación de los cuidados paliativos en las UCI, además de la realización de cursos de formación, de forma regular, a profesionales sanitarios en

atención al final de la vida, y la disponibilidad de equipos especializados de cuidados paliativos a los que consultar en casos altamente complejos.

Se proponen como líneas futuras de investigación un mayor estudio de los factores que pueden influir en la integración de los cuidados paliativos en las UCI pediátricas y neonatales. También sería interesante explorar en profundidad los factores que afectan a la aplicación de los cuidados paliativos según los pacientes y los familiares. Se considera recomendable además la realización de nuevos estudios que cuenten con muestras de mayor tamaño y que tengan lugar en países diferentes para observar de esta manera cómo varían los obstáculos y facilitadores percibidos en función de la cultura.

7. Bibliografía

1. Hamdan Alshehri H, Olausson S, Öhlén J, Wolf A. Factors influencing the integration of a palliative approach in intensive care units: a systematic mixed-methods review. BMC Palliative Care [Internet]. 2020 jul 22 [citado 2021 feb 12];19(1):1–18. Disponible en: http://bit.ly/3qsEnIQ
2. Ganz FD, Sapir B. Nurses' perceptions of intensive care unit palliative care at end of life. Nursing in Critical Care [Internet]. 2019 mayo [citado 2021 feb 12];24(3):141–8. Disponible en: http://bit.ly/2P9vqar
3. Attia AK, Abd-Elaziz WW, Kandeel NA. Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviors in end-of-life care. Am J Hosp Palliat Care. 2013 mayo;30(3):297-304. doi: 10.1177/1049909112450067
4. Sharour LA, Subih M, Salameh O, Alrshoud M. End-of-life care (EOLC) in Jordanian critical care units: Barriers and strategies for improving. Critical Care & Shock [Internet]. 2019 abr [citado 2021 feb 12];22(2):88–97. Disponible en: https://bit.ly/2RgY2zF
5. Griffiths I. What are the challenges for nurses when providing end-of-life care in intensive care units? British Journal of Nursing [Internet]. 2019 sep 12 [citado 2021 feb 12];28(16):1047–52. Disponible en: https://bit.ly/3e499Ut
6. Losa Iglesias ME, Pascual C, de Bengoa Vallejo RB. Obstacles and Helpful Behaviors in Providing End-of-Life Care to Dying Patients in Intensive Care Units. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2013 mar [citado 2021 feb 18];32(2):99–106. Disponible en: http://bit.ly/2OUgnBx
7. Seino Y, Kurosawa H, Shiima Y, Niitsu T. End-of-life care in the pediatric intensive care unit: Survey in Japan. Pediatrics International [Internet]. 2019 sep [citado 2021 feb 18];61(9):859–64. Disponible en: http://bit.ly/3tMallz
8. Tripathy S, Routray PK, Mishra JC. Intensive Care Nurses' Attitude on Palliative and End of Life Care. Indian Journal of Critical Care Medicine [Internet]. 2017 oct [citado 2021 mar 2];21(10):655–9. Disponible en: http://bit.ly/3lyhsuU
9. Gálvez González M, Ríos Gallego F, Fernández Vargas L, del Águila Hidalgo B, Muñumel Alameda G, Fernández Luque C. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: un estudio fenomenológico. Enferm Intensiva. 2011;22(1):13-21. doi:

10.1016/j.enfi.2010.11.003

10. Beckstrand RL, Hadley KH, Luthy KE, Macintosh JLB. Critical Care Nurses' Suggestions to Improve End-of-Life Care Obstacles: Minimal Change Over 17 Years. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2017 jul [citado 2021 feb 18];36(4):264–70. Disponible en: https://bit.ly/321RFlT
11. Coombs MA, Addington-Hall J, Long-Sutehall T. Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care: A qualitative study. Int J Nurs Stud. mayo 2012;49(5):519-27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019
12. Ganz FD, Ben Nun M, Raanan O. Introducing palliative care into the intensive care unit: An interventional study. Heart & Lung [Internet]. 2020 nov [citado 2021 feb 14];49(6):915–21. Disponible en: https://bit.ly/2RafcPf
13. McAndrew NS. Evaluating the Outcomes of an Organizational Initiative to Expand End-of-Life Resources in Intensive Care Units With Palliative Support Tools and Floating Hospice. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2020 jul [citado 2021 feb 28];39(4):219–35. Disponible en: https://bit.ly/3s8GySX
14. Wysham NG, Hua M, Hough CL, Gundel S, Docherty SL, Jones DM, Reagan O, Goucher H, Mcfarlin J, Cox CE. Improving ICU-Based Palliative Care Delivery: A Multicenter, Multidisciplinary Survey of Critical Care Clinician Attitudes and Beliefs. Crit Care Med. 2017 abr;45(4):e372-e378. doi: 10.1097/CCM.0000000000002099
15. Beckstrand RL, Lamoreaux N, Luthy KE, Macintosh JLB. Critical Care Nurses' Perceptions of End-of-Life Care Obstacles. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2017 mar [citado 2021 feb 18];36(2):94–105. Disponible en: https://bit.ly/3mmRMBY
16. Khraisat OM, Alakour NA, O'Neill TM. Pediatric End-of-life Care Barriers and Facilitators: Perception of Nursing Professionals in Jordan. Indian Journal of Palliative Care [Internet]. 2017 abr [citado 2021 abr 20];23(2):199–206. Disponible en: https://bit.ly/32ydN7y
17. Ribeiro e Souza HL, Andrade e Lacerda LC, Grudka Lira G. Meaning of Palliative Care by the Multiprofessional Team of the Intensive Care Unit. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE [Internet]. 2017 oct 15 [citado 2021 feb 18];11(10):3885–92. Disponible en: https://bit.ly/39Si1v8
18. Aslakson RA, Wyskiel R, Thornton I, Copley C, Shaffer D, Zyra M, Nelson J,

Pronovost PJ. Nurse-perceived barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of-life care for surgical ICU patients: a qualitative exploration. J Palliat Med. 2012 ag;15(8):910-5. doi: 10.1089/jpm.2011.0481

19. Cuidados paliativos [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2020 ag [citado 2021 may 17]. Disponible en: http://bit.ly/2PrS0IE
20. Doblado Valderrama R, Herrera Molina E, Librada Flores S, Lucas Días MA, Muñoz Mayorga I, Rodríguez Álvarez-Ossorio Z. Análisis y Evaluación de los Recursos de Cuidados Paliativos de España [Internet]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). 2016 may [citado 2021 17 may]. Disponible en: https://bit.ly/3fkXCR8
21. Beckstrand RL, Mallory C, Macintosh JLB, Luthy KE. Critical Care Nurses' Qualitative Reports of Experiences With Family Behaviors as Obstacles in End-of-Life Care. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2018 sep [citado 2021 feb 18];37(5):251–8. Disponible en: https://bit.ly/3mueGr3
22. Cortezzo DE, Sanders MR, Brownell E, Moss K. Neonatologists' perspectives of palliative and end-of-life care in neonatal intensive care units. Journal of Perinatology [Internet]. 2013 sep [citado 2021 Mar 2];33(9):731–5. Disponible en: https://bit.ly/3rXCftu
23. Leitão dos Santos DC, Miranda da Silva M, Chagas Moreira M, Moraes Zepeda KG, Barroso Gaspar R. Care planning for patients receiving palliative care in an oncology intensive care unit. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2017 may [citado 2021 mar 2];30(3):295–300. Disponible en: https://bit.ly/3wTR7wG
24. Almansour I, Seymour JE, Aubeeluck A. Staff perception of obstacles and facilitators when providing end of life care in critical care units of two teaching hospitals: A survey design. Intensive & Critical Care Nursing [Internet]. 2019 ag [citado 2021 Feb 14];53:8–14. Disponible en: http://bit.ly/3bJdPio
25. Visser M, Deliens L, Houttekier D. Physician-related barriers to communication and patient- and family-centred decision-making towards the end of life in intensive care: a systematic review. Crit Care. 2014 nov 18;18(6):604. doi: 10.1186/s13054-014-0604-z
26. Meyer EC, Ritholz MD, Burns JP, Truog RD. Improving the quality of end-of-life care in the pediatric intensive care unit: parents' priorities and recommendations. Pediatrics. 2006 Mar;117(3):649-57. doi: 10.1542/peds.2005-0144

27. Anderson WG, Puntillo K, Cimino J, Noort J, Pearson D, Boyle D et al. Palliative Care Professional Development for Critical Care Nurses: A Multicenter Program. Am J Crit Care. 2017 sep;26(5):361-371. doi: 10.4037/ajcc2017336.
28. Mella Sousa M. Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación. Rev. S. And. Traum. y Ort. [Internet]. 2012 [citado 2021 Abr 6];29(1/2):59-72. Disponible en: https://bit.ly/3cT00P1
29. Gálvez Toro, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Fundación Index [Internet]: Granada. 2007 [citado 2021 Abr 6]. Disponible en: https://bit.ly/39L7jGK

8. Anexos

8.1. Anexo I. Ficha de estrategia de búsqueda bibliográfica

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	
Pregunta de investigación	¿Qué factores dificultan o favorecen la incorporación de los cuidados paliativos en la atención de pacientes críticos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos?
Objetivos	✓ General: Identificar los factores que influyen sobre el grado de integración de los cuidados paliativos como parte de la atención del paciente crítico ingresado en la unidad de cuidados intensivos ✓ Específico 1: Analizar las principales barreras y facilitadores para proporcionar unos cuidados paliativos de calidad a pacientes críticos de todas las edades y a sus familias. ✓ Específico 2: Describir estrategias que puedan contribuir a alcanzar una mayor y mejor implementación de los cuidados

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">paliativos en el contexto de los cuidados críticos.</td></tr>
<tr><td>Palabras clave</td><td colspan="3">Barreras, facilitadores, cuidados paliativos, cuidados críticos, cuidados al final de la vida, unidad de cuidados intensivos, estrategias de mejora</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Descriptores</td><td></td><td>Castellano</td><td>Inglés</td></tr>
<tr><td>Raíz/primario (Dp)</td><td>• Dp1: Factores (palabra clave)
• Dp2: Implementación (palabra clave)
• Dp3: Cuidados Paliativos
• Dp4: Cuidados al final de la vida
• Dp5: Cuidados Críticos
• Dp6: Unidades de Cuidados Intensivos</td><td>• Dp1: Factors
• Dp2: Implementation
• Dp3: Palliative Care
• Dp4: End-of-life Care
• Dp5: Critical Care
• Dp6: Intensive Care Units</td></tr>
<tr><td>Secundario(s) (Ds)</td><td>➢ Ds1: Estrategias de mejora (palabra clave)</td><td>➢ Ds1: Improvement strategies</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Operadores booleanos (niveles de combinación)</td><td>1º nivel (principal)</td><td colspan="2">Factores (Dp1) AND Implementación (Dp2) AND [Cuidados Paliativos (Dp3) OR Cuidados al final de la vida (Dp4)] AND Cuidados Críticos (Dp5) AND Unidades de Cuidados Intensivos (Dp6)</td></tr>
<tr><td>2º nivel (principal, secundario/s)</td><td colspan="2">[Cuidados Paliativos (Dp3) AND Cuidados al final de la vida (Dp4) AND Unidades de Cuidados Intensivos (Dp6)] OR Estrategias de mejora (Ds1)</td></tr>
<tr><td>Áreas de conocimiento</td><td colspan="3">Medicina Intensiva – Enfermería – Pediatría – Neonatología – Cuidados Paliativos – Oncología</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Selección de bases de datos</td><td>Metabuscadores

✓ EBSCOhost (CINAHL)</td><td>Bases de datos específicas

✓ PubMed/Medline</td><td>Bases de datos de revisiones</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Límites</td><td colspan="3">Años de publicación: últimos 10 años (2011-2021)</td></tr>
<tr><td colspan="3">Idiomas: inglés, castellano y portugués</td></tr>
<tr><td colspan="3">Tipos de publicación:</td></tr>
<tr><td colspan="3">Otros límites:</td></tr>
<tr><td colspan="4">RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA</td></tr>
<tr><td colspan="4">METABUSCADOR: EBSCOhost</td></tr>
<tr><td colspan="4">Límites introducidos: acceso a texto completo, resumen disponible y selección de CINAHL como única base de datos dentro del metabuscador.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Resultados por niveles de combinación booleana:
✓ <u>1º nivel</u> Nº: 483
✓ <u>2º nivel</u> Nº: 532 (en este 2º nivel, además de los límites mencionados, se filtran los resultados por materia/título principal: palliative care, quality improvement, terminal care, intensive care units, critical care nursing y critical care).
✓ <u>Otros</u>

Criterios de exclusión
✓ Sin interés para mi tema de investigación: 898 (fase 1) + 96 (fase 2)= 994
✓ Déficit de calidad del estudio: 0 (se identifican 5 artículos de calidad metodológica baja; se decide incluirlos finalmente en la revisión por la riqueza de su marco teórico, resultados y conclusiones).
✓ Dificultades para la obtención de fuentes primarias: 3

RESULTADO FINAL: 21</td></tr>
<tr><td colspan="4">BASE DE DATOS ESPECÍFICA 1: PubMed/Medline</td></tr>
</table>

Límites introducidos: disponibilidad de abstract y texto completo gratuito
Resultados por niveles de combinación booleana: ✓ **1º nivel** Nº: 112 ✓ **2º nivel** Nº: 190 (En el segundo nivel, además de los límites mencionados, se considera el tipo de artículo: se seleccionan estudios/ensayos clínicos, meta-análisis, estudios multicéntricos y observacionales, revisiones y revisiones sistemáticas). ✓ **Otros** **Criterios de exclusión** ✓ *Sin interés para mi tema de investigación:* 272 (fase 1) + 29 (fase 2)= 301 ✓ *Déficit de calidad del estudio:* 0 ✓ *Dificultades para la obtención de fuentes primarias:* 0 **RESULTADO FINAL: 1**
OBTENCIÓN DE LA FUENTE PRIMARIA
Directamente de la base de datos: 22 (+2 estudios obtenidos por revisión dirigida)
Préstamo interbibliotecario (biblioteca UIB):
Biblioteca digital de la UIB:
Biblioteca física de la UIB:
Otros (especificar)

8.2. Anexo II. Tablas de evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos mediante listas de comprobación

Se incluyen a continuación cuatro tablas, una para cada lista de comprobación consultada (PRISMA, STROBE, SRQR y SQUIRE). Cada tabla contiene los resultados del proceso de evaluación de la calidad metodológica de cada uno de los estudios según su diseño.

PRISMA *Revisiones sistemáticas*			
Nº ítem	**Visser M**	**Hamdan Alshehri H**	**Griffiths I**
1	Sí *(pág. 1)*	Sí *(p.1.)*	No
2	Sí *(p.1)*	Sí *(p.1)*	Sí *(p. 1047)*
3	Sí *(p. 1-2)*	Sí *(p. 1-2)*	Sí *(p. 1047-1048)*
4	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 2)*	No
5	No	Sí *(p. 2)*	No
6	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 2)*	Parc. *(p. 1048)*
7	Parc.* *(p. 3)*	Parc. *(p. 3)*	Sí *(p. 1048)*
8	No	No	No
9	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 1048)*
10	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 4)*	Sí *(p. 1048)*
11	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 4)*	Parc. *(1048)*
12	Sí *(p. 4)*	Sí *(p. 3-4)*	Sí (p. 1048)
13	No	Sí *(p. 4)*	Sí *(p. 1048)*
14	NA**	Sí *(p. 4)*	Sí *(p. 1048)*
15	No	No	No
16	No	No	No
17	Sí *(p. 5)*	Sí *(p. 3)*	Parc. *(p. 1048)*
18	Sí *(p. 6-9)*	Sí *(p. 5-12)*	Sí *(p. 1049)*
19	Sí *(p. 6-9)*	Sí. *(p. 5.12)*	No
20	NA	Sí. *(p. 5-12)*	NA
21	NA	NA	NA
22	Sí *(p. 4)*	Sí *(archivo adicional)*	No
23	NA	NA	NA
24	Sí *(p. 15-17)*	Sí. *(p. 4-15)*	Parc. *(p. 1050-1051)*
25	Sí *(p. 17)*	Sí *(p. 16)*	No
26	Sí *(p. 17)*	Sí *(p. 16)*	Sí *(p. 1050-1051)*
27	No	Sí *(p. 17)*	No
Evaluación de la calidad	Calidad moderada	Calidad alta	Calidad baja

metodológica			

*Parc.: Parcialmente. Se aplica a información que se considera incompleta, en caso de que se proporcione solo una parte de la información requerida.

**NA: No aplicable. Se asigna a aquellos ítems que no pueden ser evaluados.

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) *Investigación cualitativa*							
Nº ítem	**Aslakson RA**	**Ribeiro e Souza HL**	**Meyer EC**	**Beckstrand RL, Mallory C**	**Coombs MA**	**Leitão dos Santos DC**	**Beckstrand RL, Hadley KH**
S1	Sí *(p. 910)*	Parc. *(p. 3885)*	No	Sí *(p. 251)*	Sí *(p. 519)*	No	No
S2	Sí *(p. 910)*	Sí *(p. 3885)*	Sí *(p. 649)*	Sí *(p. 251)*	Sí *(p. 519)*	Sí *(p. 295)*	Sí *(p. 264)*
S3	Sí *(p. 910-911)*	Sí *(p. 3886)*	Sí *(p. 650)*	Sí *(p. 252)*	Sí *(p. 520)*	Sí *(p. 296)*	Sí *(p. 265)*
S4	Sí *(p. 911)*	Sí *(p. 3886)*	Sí *(p. 650)*	Sí *(p. 252-253)*	Sí *(p. 520)*	Sí *(p. 296)*	Sí *(p. 265)*
S5	No	No	No	No	No	No	No
S6	No	No	No	No	No	No	No
S7	Sí *(p. 911)*	Sí *(p. 3886)*	Sí *(p. 650)*	No	Sí *(p. 520)*	Sí *(p. 296)*	No
S8	Parc. *(p. 911)*	Parc. *(p. 3886)*	Parc. *(p. 650)*	Sí *(p. 253)*	Sí *(p. 520-521)*	Parc. *(p. 296)*	Parc. *(p. 265)*
S9	No	Sí *(p. 3886-3887)*	Sí *(p. 651)*	Sí *(p. 253)*	Sí *(p. 521-522)*	Sí *(p. 296)*	Sí *(p. 265)*

S10	Sí *(p. 911-912)*	Sí *(p. 3886)*	Sí *(p. 650)*	Sí *(p. 253)*	Sí *(p. 522)*	Sí *(p. 296)*	Sí *(p. 265-266)*
S11	Sí *(p. 911-912)*	Sí *(p. 3886)*	Sí *(p. 650)*	Sí *(p. 253)*	Sí *(p. 521-522)*	Sí *(p. 296)*	Sí *(p. 265)*
S12	Sí *(p. 912)*	Sí *(p. 3887)*	Sí *(p. 651)*	Sí *(p. 253-254)*	Sí *(p. 520-521)*	No	Sí *(p. 266)*
S13	Sí *(p. 912)*	Sí *(p. 3886)*	Sí *(p. 650-651)*	Sí *(p. 253)*	Sí *(p. 522)*	Sí *(p. 296)*	Sí *(p. 266)*
S14	Parc. *(p. 912)*	Parc. *(p. 3886)*	Parc. *(p. 650-651)*	Parc. *(p. 253)*	Parc. *(p. 522)*	Parc. *(p. 296)*	Parc. *(p. 266)*
S15	Sí *(p. 912)*	No	Sí *(p. 651)*	Sí *(p. 253)*	Sí *(p. 522)*	Sí *(p. 296)*	Sí *(p. 266)*
S16	Parc. *(p. 912-913)*	Parc. *(p. 3887-3890)*	Parc. *(p. 651-652)*	Parc. *(p. 253-256)*	Parc. *(p. 522-525)*	Parc. *(p. 297)*	Parc. *(p. 266-268)*
S17	Sí *(p. 912-913)*	Sí *(p. 3887-3890)*	Sí *(p. 651-652)*	Sí *(p. 253-256)*	Sí *(p. 522-525)*	Sí *(p. 297)*	Sí *(p. 266-268)*
S18	Sí *(p. 913-914)*	Sí *(p. 3887-3890)*	Sí *(p. 653-655)*	Sí *(p. 256-257)*	Sí *(p. 525-526)*	Sí *(p. 297-299)*	Sí *(p. 268-270)*
S19	Sí *(p. 914)*	Parc. *(p. 3890)*	Sí *(p. 655)*	Sí *(p. 257)*	Sí *(p. 526)*	Parc. *(p. 299)*	Sí *(p. 269)*
S20	Sí *(p. 914)*	No	No	Sí *(p. 258)*	Sí *(p. 526)*	No	Sí *(p. 270)*
S21	Sí *(p. 914)*	No	Parc. *(p. 655)*	Parc. *(p. 258*	Parc. *(p. 526)*	No	Sí *(p. 270)*
Evalua-	Calidad	Calidad	Calidad	Calidad	Calidad	Calidad	Calidad

ción de la calidad metodo-lógica	modera-da	baja	modera-da	modera-da	alta	baja	modera-da

Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0) *Estudios de mejora de la calidad*	
Nº ítem	**Anderson WG**
1	Sí *(p. 361)*
2a	Sí *(p. 361)*
2b	Sí *(p. 361)*
3	Sí *(p. 361)*
4	Sí *(p. 361)*
5	No
6	Sí *(p. 361)*
7	Sí *(p. 362-363)*
8a	Sí *(p. 363-365)*
8b	Sí *(p. 363)*
9a	Sí *(p. 364)*
9b	Sí *(p. 364)*
10a	Parcialmente *(p. 365)*
10b	No
10c	Sí *(p. 365)*
11a	Sí *(p. 365)*
11b	No
12	No
13a	Sí *(p. 366-367)*
13b	Sí *(p. 365-368)*
13c	No
13d	Sí *(p. 365-368)*
13e	Parcialmente *(p. 368)*

13f	No
14a	Sí *(p. 368-369)*
14b	No
15a	No
15b	Sí *(p. 368-369)*
15c	Sí *(p. 368-369)*
15d	Sí *(p. 368-369)*
15e	No
16a	Sí *(p. 369)*
16b	Sí *(p. 369)*
16c	No
17a	Sí *(p. 369)*
17b	No
17c	No
17d	Sí *(p. 369)*
17e	Sí *(p. 369)*
18	Parcialmente *(p. 369)*
Evaluación de la calidad metodológica	Calidad moderada

STROBE *Estudios observacionales* Doce de los estudios analizados como observacionales son de tipo transversal y uno es de cohortes (Ganz FD, Ben Nun M)													
Nº ítem	**Attia A**	**Khraisat OM**	**Wysham N**	**Cortezzo DE**	**Tripathy S**	**McAndrew NS**	**Losa Iglesias ME**	**Beckstrand RL, Lamoreaux N**	**Seino Y**	**Almansour I**	**Sharour LA**	**Ganz FD, Sapir B**	**Ganz FD, Ben Nun M**
1a	No	Sí *(p. 199)*	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 731)*	No	Sí *(p. 219)*	Sí *(p. 99)*	Sí *(p. 94)*	Sí *(p. 859)*	Sí *(p. 8)*	No	Sí *(p. 141)*	Sí *(p. 915)*
1b	Sí *(pág. 1)*	Sí *(p. 199)*	Sí *(p. 2-3)*	Sí *(p. 731)*	Sí *(p. 655)*	Sí *(p. 219-220)*	Sí *(p. 99)*	Sí *(p. 94-95)*	Sí *(p. 859)*	Sí *(p. 8)*	Sí *(p. 88)*	Sí *(p. 141)*	Sí *(p. 915)*
2	Sí *(p. 1)*	Sí *(p. 199-200)*	Sí *(p. 2-3)*	Sí *(p. 731)*	Sí *(p. 655)*	Sí *(p. 220-222)*	Sí *(p. 99-100)*	Sí *(p. 95-96)*	Sí *(p. 859)*	Sí *(p. 8-9)*	Sí *(p. 88-89)*	Sí *(p. 141-142)*	Sí *(p. 915-916)*
3	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

	(p. 1-2)	*(p. 200)*	*(p. 3)*	*(p. 731)*	*(p. 655)*	*(p. 221-222)*	*(p. 100)*	*(p. 96)*	*(p. 860)*	*(p. 9)*		*(p. 142)*	*(p. 916)*
4	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 200)*	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 732)*	No	Sí *(p. 222)*	Sí *(p. 100)*	Sí *(p. 96)*	Sí *(p. 860)*	Sí *(p. 9)*	Sí *(p. 89)*	Sí *(p. 142)*	Sí *(p. 916)*
5	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 200)*	Sí *(p. 3)*	Parc. *(p. 732)*	Sí *(p. 655)*	Sí *(p. 222-223)*	Sí *(p. 100)*	Parc. *(p. 96)*	Parc. *(p. 860)*	Sí *(p. 9)*	No	Sí *(p. 142)*	Parc. *(p. 916-917)*
6	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 200)*	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 732)*	Sí *(p. 655)*	Sí *(p. 223)*	Sí *(p. 100)*	Sí *(p. 96)*	Sí *(p. 860)*	Sí *(p. 9)*	Parc. *(p. 89)*	Sí *(p. 142)*	No
7	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 200)*	Sí *(p. 3)*	No	No	Sí *(p. 223-224)*	Sí *(p. 100-101)*	No	No	Sí *(p. 9)*	No	Sí *(p. 143)*	No
8	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 201)*	Sí *(p. 3)*	Sí *(p. 732)*	Sí *(p. 656)*	Sí *(p. 223-224)*	Sí *(p. 100)*	Sí *(p. 97-98)*	No	Sí *(p. 9)*	No	Sí *(p. 143)*	No
9	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 200-201)*	No	No	Sí *(p. 656)*	Sí *(p. 223)*	No	No	No	No	No	No	Sí *(p. 916-917)*
10	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 201)*	No	Sí *(p.*	Sí *(p. 655)*	Sí *(p. 223)*	Sí *(p. 100)*	Sí *(p. 96)*	Sí *(p. 860)*	Sí *(p. 9)*	Sí *(p. 89)*	Sí *(p. 142)*	No

				7312									
11	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 201)*	Sí *(p. 3-4)*	NA	Sí *(p. 656)*	Sí *(p. 223-224)*	Sí *(p. 100-101)*	Sí *(p. 97)*	No	Sí *(p. 9)*	Sí *(p. 89)*	Sí *(p. 143*	No
12a	Sí *(p. 2)*	Sí *(p. 201)*	Sí *(p. 3-4)*	Sí *(p. 732)*	Sí *(p. 656)*	Sí *(p. 223-224)*	Sí *(p. 100-101)*	Sí *(p. 97-98)*	No	Sí *(p. 9)*	Sí *(p. 89)*	Sí *(p. 143)*	Parc *(p. 917)*
12b	No	No	Sí *(p. 4)*	No	No	Sí *(p. 223)*	No	No	No	Sí *(p. 9)*	No	Sí *(p. 143)*	No
12c	No	No	No	No	No	Sí *(p. 223)*	No	Sí *(p. 97)*	No	No	No	No	No
12d	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12e	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
13a	NA	NA	NA	Sí *(p. 732)*	Parc. *(p. 656)*	No	NA	Sí *(p. 96-97)*	Sí *(p. 860)*	Parc. *(p. 9-10)*	Parc. *(p. 89)*	NA	Sí *(p. 917)*
13b	No	No	No	Sí *(p. 732)*	No	No	No	Sí *(p. 96-97)*	No	No	No	No	Sí *(p. 919)*
13c	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí

													(p. 919)
14a	Sí *(p. 2-3)*	Sí *(p. 201-202)*	Parc. *(p. 4)*	Sí *(p. 732-733)*	Sí *(p. 656)*	Sí *(p. 224-226)*	Sí *(p. 101)*	Sí *(p. 98)*	Parc *(p. 860)*	Sí *(p. 10)*	Sí *(p. 89 y 91)*	Sí *(p. 143)*	Sí *(p. 917)*
14b	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	**14b:** No **14c:** No
15	Sí *(p. 2-5)*	Sí *(p. 201-203)*	Sí *(p. 4-6)*	Sí *(p. 732-734)*	Sí *(p. 656-657)*	Sí *(p. 224)*	Sí *(p. 102-103)*	Sí *(p. 97-101)*	Sí *(p. 860-861)*	Sí *(p. 11-12)*	Parc. *(p. 89-90)*	Sí *(p. 143-145)*	Sí *(p. 917)*
16a	Sí *(p. 2-5)*	Sí *(p. 201-203)*	Sí *(p. 4-6)*	Sí *(p. 732-733)*	Sí *(p. 656)*	Sí *(p. 224-226, 228)*	Sí *(p. 102-103)*	No	No	Sí *(p. 11-12)*	No	Sí *(p. 143-145)*	No
16b	NA	Sí *(p. 201)*	NA	NA	NA	Sí *(p. 224)*	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
16c	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
17	No	No	No	No	No	Sí *(p. 224)*	No	No	No	No	No	Sí *(p. 145)*	No

18	Sí *(p. 5-7)*	Sí *(p. 203-205)*	Sí *(p. 6-7)*	Sí *(p. 734)*	Sí *(p. 657-658)*	Sí *(p. 224-232)*	Sí *(p. 101-104)*	Sí *(p. 101-104)*	Sí *(p. 861-863)*	Sí *(p. 12-13)*	Sí *(p. 90)*	Sí *(p. 145-146)*	Sí *(p. 917-918)*
19	Parc. *(p. 7)*	Sí *(p. 205)*	Sí *(p. 8)*	Sí *(p. 734)*	Sí *(p. 658)*	Sí *(p. 230-232)*	Sí *(p. 104)*	Sí *(p. 102-103)*	Sí *(p. 863)*	Sí *(p. 13)*	No	Sí *(p. 146)*	Sí *(p. 918-919)*
20	Sí *(p. 5-7)*	Sí *(p. 203-205)*	Sí *(p. 6-7)*	Sí *(p. 734)*	Sí *(p. 657-658)*	Sí *(p. 224-233)*	Sí *(p. 101-104)*	Sí *(p. 101-104)*	Sí *(p. 861-863)*	Sí *(p. 12-13)*	Parc. *(p. 90)*	Sí *(p. 145-146)*	Sí *(p. 917-919)*
21	Parc. *(p. 7)*	Sí *(p. 205)*	Sí *(p. 8)*	Sí *(p. 734)*	Sí *(p. 658)*	Sí *(p. 230-232)*	Sí *(p. 104)*	Parc. *(p. 102-103)*	Sí *(p. 863)*	Sí *(p. 13)*	No	Sí *(p. 146)*	Sí *(p. 918)*
22	Sí *(p. 7)*	Parc. *(p. 205)*	Sí *(p. 8)*	Sí *(p. 735)*	Sí *(p. 658)*	Parc. *(p. 235)*	No	No	No	Sí *(p. 13)*	No	No	Parc. *(p. 919)*
Evaluación de la calidad	Calidad moderada	Calidad alta	Calidad moderada	Calidad moderada	Calidad moderada	Calidad alta	Calidad moderada	Calidad moderada	Calidad baja	Calidad alta	Calidad baja	Calidad alta	Calidad moderada

8.3.- Anexo III. Ficha técnica de los estudios incluidos

<table>
<tr><td colspan="3">Nº ficha: 1
Código de referencia interna:</td></tr>
<tr><td>Cita bibliográfica según Vancouver</td><td colspan="2">Hamdan Alshehri H, Olausson S, Öhlén J, Wolf A. Factors influencing the integration of a palliative approach in intensive care units: a systematic mixed-methods review. BMC Palliative Care [Internet]. 2020 Jul 22 [citado 2021 Feb 12];19(1):1–18. Disponible en: http://bit.ly/3qsEnIQ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Introducción</td><td>Resumen de la introducción (máx 100 pal)</td><td>La mayoría de pacientes que ingresan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son personas de avanzada edad con múltiples enfermedades crónicas. Cuando se produce un deterioro de estos pacientes, se intensifica la necesidad de integrar un enfoque de cuidados paliativos.</td></tr>
<tr><td>Objetivo del estudio</td><td>Identificar los factores (barreras y facilitadores) que influyen en la integración de un enfoque paliativo en el entorno de cuidados intensivos, según lo percibido por los profesionales sanitarios.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Metodología</td><td>Tipo de estudio</td><td>Revisión bibliográfica
✓ Revisión sistemática (método mixto)
Meta-análisis
Estado actual del tema
Revisión histórica
Ensayo clínico
Casos controles
Cohortes
Descriptivo
Cualitativa</td></tr>
<tr><td>Año de realización</td><td>2020</td></tr>
<tr><td>Técnica de recogida de datos</td><td>Encuesta/cuestionario validado
Encuesta/cuestionario de elaboración propia
Escala (validada/no validada)
Registro de datos cuantitativos</td></tr>
</table>

		Técnicas cualitativas ✓ **Otras: búsqueda sistemática de la literatura publicada sobre el tema**
	Población y muestra	Población: profesionales de la salud de UCI. 24 artículos incluidos
Resultados relevantes	Se identificaron cuatro factores clave: a. Estructura organizativa, recursos inadecuados, participación de equipos multidisciplinarios y falta de conocimientos y habilidades; b. Entorno de trabajo, incluidos factores físicos y psicosociales c. Factores/barreras interpersonales, incluida la participación de la familia y los pacientes. d. Toma de decisiones.	
Discusión planteada	- La transición hacia los objetivos de atención paliativa en la UCI se ve obstaculizada por factores organizativos, estructurales e individuales. - Es necesario trasladar con éxito a la UCI el conocimiento asociado a un enfoque de atención paliativa. Para ello, se propone utilizar el modelo PARiHS (Promoción de acciones en la implementación de la investigación en los servicios de salud). - Se resalta la importancia de la implicación del paciente y la familia en los cuidados y en la toma de decisiones.	
Conclusiones del estudio	Los factores que obstaculizan la integración de los cuidados paliativos en las UCI constituyen una compleja interacción entre la estructura organizativa, el entorno de atención y las percepciones y actitudes de los profesionales. La participación del paciente y la familia se identificó como un facilitador importante de los cuidados paliativos.	

Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **2** Código de referencia interna:			
Cita bibliográfica según Vancouver	Almansour I, Seymour JE, Aubeeluck A. Staff perception of obstacles and facilitators when providing end of life care in critical care units of two teaching hospitals: A survey design. Intensive & Critical Care Nursing [Internet]. 2019 Ag [citado 2021 Feb 14];53:8–14. Disponible en: http://bit.ly/3bJdPio		
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	La aplicación de los cuidados al final de la vida en las UCI sigue siendo un desafío. Médicos y enfermeras experimentan e identifican diferentes obstáculos que frenan la puesta en práctica de la atención paliativa en el contexto de los cuidados críticos.	
	Objetivo del estudio	Determinar las percepciones de los profesionales de cuidados críticos de Jordania sobre la intensidad y la frecuencia de los factores que obstaculizan y facilitan la atención al final de la vida.	
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema	Ensayo clínico Casos controles Cohortes **Descriptivo**

		Revisión histórica Cualitativa
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** *National Survey of Critical Care Nurses' Perceptions of End- of-life Car'* (Beckstrand and Kirchhoff, 2005) Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras:
	Población y muestra	Población: Personal de cuidados intensivos de Jordania (médicos y enfermeras) Muestra: 110 enfermeras y 33 médicos de cuidados críticos de dos hospitales de Jordania (n=143)
Resultados relevantes	Enfermeras y médicos coinciden en que el obstáculo más intenso es la falta de comprensión de los familiares sobre lo que son las medidas de soporte vital. Como uno de los obstáculos más frecuentes se encuentra "el diseño deficiente de las unidades que no permite la privacidad". El facilitador más intenso según las enfermeras es "tener familiares que aceptan que el paciente se está muriendo", mientras que los facilitadores más frecuentes incluyen el anterior junto con "permitir que los familiares tengan tiempo suficiente para estar a solas con el paciente después de morir".	
Discusión planteada	En el contexto oriental se evidencian rasgos culturales que favorecen la aplicación habitual de tratamientos invasivos y agresivos en pacientes terminales, por lo que la transición hacia los cuidados paliativos en las UCI se presenta con menos frecuencia. Los principales motivos de dicha situación son las deficiencias en la comunicación y la toma de decisiones compartida entre médicos y familiares.	
Conclusiones	Se sugiere la necesidad de elaborar recomendaciones a nivel	

del estudio	internacional, basadas en la evidencia, que contribuyan a implementar los cuidados paliativos en las UCI. Se hace especial énfasis en la necesidad de modificar y adaptar el ambiente físico de las UCI para que sea un entorno más privado e íntimo para los pacientes y sus familiares.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **3** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Losa Iglesias ME, Pascual C, de Bengoa Vallejo RB. Obstacles and Helpful Behaviors in Providing End-of-Life Care to Dying Patients in Intensive Care Units. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2013 Mar [citado 2021 Feb 18];32(2):99–106. Disponible en: http://bit.ly/2OUgnBx	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Los crecientes avances tecnológicos en las UCI y la especial importancia que se da a los tratamientos de soporte vital en dichas unidades dificultan la atención paliativa de los pacientes que se encuentran en el proceso de morir.
	Objetivo del estudio	Identificar las barreras y facilitadores que pueden incidir sobre el cuidado de los pacientes al final de la vida y sus familias según el personal de enfermería de cuidados críticos.

Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema **Descriptivo** Revisión histórica Cualitativa
	Año de realización	2013
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** *Questionnaire of Helps and Obstacles in Providing End-of-Life Care to Dying Patients and Their Families* (Kirchhoff y Beckstrand) Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras:
	Población y muestra	Población: enfermeras de cuidados intensivos (tanto de pediatría como de adultos) 227 cuestionarios analizados
Resultados relevantes	Las enfermeras en general consideran que el principal facilitador consiste en garantizar un entorno digno y tranquilo cuando el paciente fallece, así como dar suficiente tiempo y privacidad a la familia para que pueda despedirse de su ser querido. Los mayores obstáculos identificados son la evasión de los médicos a la comunicación con la familia, la realización de intervenciones dolorosas a pacientes terminales y la falta de aceptación de los familiares de un pronóstico negativo.	
Discusión planteada	Las enfermeras, en general, carecen de suficiente formación en materia de cuidados paliativos; Las enfermeras de UCI consideran importante proporcionar privacidad, tiempo y espacio a las familias para facilitar la aceptación de que su familiar se está muriendo y promover mayor comodidad durante este proceso.	
Conclusiones	Los factores considerados más útiles para integrar los cuidados	

del estudio	paliativos en las UCI tienen que ver con el apoyo a las familias. La no aceptación del pronóstico y de la muerte de los pacientes por parte de los familiares es visto como uno de los grandes obstáculos.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **4** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Tripathy S, Routray PK, Mishra JC. Intensive Care Nurses' Attitude on Palliative and End of Life Care. Indian Journal of Critical Care Medicine [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Mar 2];21(10):655–9. Disponible en: http://bit.ly/3lyhsuU	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Con el tiempo los cuidados paliativos han ido ocupando un mayor lugar dentro de los protocolos y prácticas de las UCI. Existe poca información en la literatura sobre la actitud de las enfermeras de UCI en relación a los cuidados al final de la vida.
	Objetivo del estudio	Investigar los conocimientos, actitudes y creencias de las enfermeras de críticos sobre los cuidados al final de la vida en las UCI.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica / Ensayo clínico Revisión sistemática / Casos controles Meta-análisis / Cohortes Estado actual del tema / **Descriptivo**

		Revisión histórica Cualitativa
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado ✓ **Encuesta/cuestionario de elaboración propia** Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras:
	Población y muestra	Población: enfermeras de cuidados intensivos con más de tres meses de experiencia 138 cuestionarios analizados.
Resultados relevantes	La mayor parte de las enfermeras encuestadas estuvieron de acuerdo en ofrecer una muerte digna y tranquila a los pacientes sin posibilidad curativa. Además, buena parte de ellas consideró que enfermería debía formar parte de las discusiones sobre cuidados al final de la vida. Se reflejó que las creencias religiosas y sentimientos/emociones de los familiares, junto con los desacuerdos entre el equipo asistencial, retrasaban la aplicación de los cuidados paliativos.	
Discusión planteada	- La religiosidad se asoció fuertemente a una mayor predisposición a iniciar discusiones sobre el final de la vida. - Una mayor experiencia en UCI se asoció a una mayor participación de los familiares en las discusiones sobre el final de la vida. - Existe una falta de políticas que favorezcan la participación de las enfermeras en las reuniones con los familiares. - Es necesario desarrollar guías de consenso y asegurar que médicos y enfermeras tengan un currículum común sobre cuidados paliativos.	
Conclusiones	Las enfermeras se encuentran en una posición privilegiada para	

del estudio	conocer y entender las necesidades de los pacientes y sus familiares, así como para iniciar discusiones sobre la introducción de los cuidados paliativos. La incorporación de programas de formación y capacitación a las enfermeras de UCI puede contribuir a mejorar sus conocimientos, actitudes y creencias en pro a la implementación de los cuidados paliativos en estas unidades.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la met odología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **5** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Ganz FD, Sapir B. Nurses' perceptions of intensive care unit palliative care at end of life. Nursing in Critical Care [Internet]. 2019 Mayo [citado 2021 Feb 12];24(3):141–8. Disponible en: http://bit.ly/2P9vqar	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Actualmente gran parte de los pacientes ingresan en la UCI por la exacerbación de enfermedades crónicas. El final de la vida no deja de ser un aspecto importante en las UCI. Las enfermeras pueden tener una influencia significativa sobre el tipo y la calidad de los cuidados que los pacientes reciben.
	Objetivo del estudio	Describir las percepciones de las enfermeras de UCI sobre la calidad de los cuidados al final de la vida, la intensidad y la frecuencia de los obstáculos en la

		provisión de los cuidados paliativos y la relación entre ellos.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema **Descriptivo** Revisión histórica Cualitativa
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado** 1. *Quality of Palliative Care in the ICU (Ho et al., 2011)* 2. *Survey of Oncology Nurses' Perceptions of End-of-Life Care* (Beckstrand et al., 2008) (versión revisada de la UCI) Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras:
	Población y muestra	Población: enfermeras de UCI Muestra: 126 enfermeras de UCI de dos hospitales de Israel.
Resultados relevantes	Las enfermeras consideran que la calidad de los cuidados paliativos es moderada. La frecuencia de lo obstáculos se asocia negativa y débilmente con la calidad de los cuidados paliativos. Las barreras que tuvieron una mayor puntuación en intensidad y frecuencia fueron aquellos relacionados con la interacción entre el personal sanitario y los pacientes y sus familiares.	
Discusión planteada	- Las enfermeras informaron de una habilidad moderada/alta para proporcionar cuidados paliativos a los pacientes. - Se detectan diferencias culturales en la provisión de cuidados	

	paliativos en la cultura oriental respecto a la occidental. - Uno de los factores barrera más frecuentes e intensos es la falta de educación en cuidados paliativos. - Las barreras más significativas se asociaron a la interacción entre el personal-paciente-familia. - Se ha encontrado un nivel moderado de barreras relacionadas con el personal y las características de la UCI.
Conclusiones del estudio	Las enfermeras de UCI calificaron la calidad de los cuidados paliativos como moderados. También evaluaron las barreras existentes como moderadas, estando asociadas sobre todo con conflictos entre los profesionales y los pacientes y sus familias. Dichas barreras parecen no estar relacionadas con las características personales de las enfermeras. Se recomienda aumentar la formación y educación en cuidados paliativos para potenciar su puesta en práctica en la UCI.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Khraisat OM, Alakour NA, O'Neill TM. Pediatric End-of-life Care Barriers and Facilitators: Perception of Nursing Professionals in Jordan. Indian Journal of Palliative Care [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Abr 20];23(2):199–206. Disponible en: https://bit.ly/32ydN7y

Nº ficha: **6** Código de referencia interna:

Cita bibliográfica según Vancouver	Seino Y, Kurosawa H, Shiima Y, Niitsu T. End-of-life care in the pediatric intensive care unit: Survey in Japan. Pediatrics International [Internet]. 2019 Sep [citado 2021 Feb 18];61(9):859–64. Disponible en: http://bit.ly/3tMallz	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Los avances en cuidados intensivos mejoran las cifras de supervivencia en pacientes críticos pero también dan lugar a prolongar el sufrimiento de algunos niños y sus familias.
	Objetivo del estudio	Definir las prácticas actuales y las barreras que se presentan en los cuidados al final de la vida pediátricos; identificar los criterios de excelencia de los cuidados paliativos en las UCI pediátricas en Japón.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica / Ensayo clínico Revisión sistemática / Casos controles Meta-análisis / Cohortes Estado actual del tema / **Descriptivo** Revisión histórica / Cualitativa
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado ✓ **Encuesta/cuestionario de elaboración propia** Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras:
	Población y muestra	Población: médicos de UCI pediátricas 27 cuestionarios analizados, contestados por los jefes de las instalaciones del consejo de medicina de cuidados intensivos pediátricos de la Sociedad Japonesa de Medicina de Cuidados Intensivos

Resultados relevantes	Solo en nueve de las instalaciones (33%) un equipo multidisciplinar lideró la discusión sobre la iniciación de cuidados de final de vida. En todas ellas se aplicaron algunas limitaciones de tratamiento en los cuidados al final de la vida. El apoyo psicológico a los familiares se consideró insuficiente. En cuanto a las barreras en los cuidados al final de la vida, se identificó la falta de programas educativos, un apoyo psicológico insuficiente tanto a las familias como a los profesionales de salud, además de un apoyo legal limitado.
Discusión planteada	- Los programas educativos y de entrenamiento para el personal en estas unidades son insuficientes, aunque necesarios. - A pesar de que el 80% de las instalaciones cuentan con un equipo multidisciplinar de cuidados paliativos, solo el 30% intervienen en la UCI pediátrica. - Escasez de comunicación entre el equipo de profesionales. - Falta de cuidados especializados en salud mental al personal sanitario de estas unidades y a las familias.
Conclusiones del estudio	Se identificaron como barreras la falta de programas educativos, la ausencia de apoyo multidisciplinar a las familias, así como de apoyo psicológico a los profesionales sanitarios y la falta de apoyo legal. Para superar estas barreras, se recomienda desarrollar programas de educación, enfoques multidisciplinarios y marcos legales.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) ✓ Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **7** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Coombs MA, Addington-Hall J, Long-Sutehall T. Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care: A qualitative study. Int J Nurs Stud. Mayo 2012;49(5):519-27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	El hecho de identificar cuando un paciente se está muriendo y manejar la transición desde un enfoque activo a uno paliativo son dos grandes desafíos para el personal sanitario. La mayor parte de las muertes en las UCI ocurren después de la decisión de retirar o no iniciar terapias de soporte vital.
	Objetivo del estudio	Identificar desafíos para los profesionales de salud al pasar de una perspectiva de curación a una perspectiva de final de la vida en la UCI
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema Revisión histórica Ensayo clínico Casos controles Cohortes Descriptivo **Cualitativa**
	Año de realización	2012
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos ✓ **Técnicas cualitativas: entrevista semi-estructurada** Otras
	Población y muestra	Población: médicos y enfermeras de UCI involucrados en el manejo de pacientes durante la retirada del tratamiento de soporte vital. Muestra: 26 profesionales de la salud vinculadas a la

		atención de 17 pacientes fallecido que fueron sometidos a la retirada del tratamiento de soporte vital en cuidados intensivos.
Resultados relevantes	Se identifican tres etapas clave en la trayectoria del final de la vida en UCI: el ingreso con expectativas de recuperación; la transición desde un enfoque de intervencionista a uno paliativo y, por último, la muerte controlada. La etapa más problemática es la de transición, que a su vez se divide en tres etapas: el diagnóstico de morir, la gestión del consenso en el final de vida y la facilitación del duelo familiar. En las discusiones sobre el final de la vida las enfermeras suelen ser el nexo de unión entre la familia y los médicos.	
Discusión planteada	Uno de los principales desafíos en la transición desde un enfoque curativo a un enfoque paliativo en la UCI es la identificación de los pacientes que no van a lograr sobrevivir. A pesar de las herramientas existentes para facilitar la toma de decisiones, éstas no resultan completamente efectivas. Los profesionales de enfermería son capaces de asociar mejor la futilidad de los tratamientos con la muerte que los médicos. Uno de los puntos clave de la transición es el consenso entre todo el equipo clínico.	
Conclusiones del estudio	Actualmente existe una guía limitada sobre cómo manejar la transición desde la curación a la atención al final de la vida entre los equipos de salud. Uno de los principales desafíos entre los equipos de profesionales continúa siendo la falta de consenso y aceptación sobre el concepto de futilidad del tratamiento y el concepto de morir.	
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico	

Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **8** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Aslakson RA, Wyskiel R, Thornton I, Copley C, Shaffer D, Zyra M, Nelson J, Pronovost PJ. Nurse-perceived barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of-life care for surgical ICU patients: a qualitative exploration. J Palliat Med. 2012 Ag;15(8):910-5. doi: 10.1089/jpm.2011.0481	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Múltiples investigadores, sociedades profesionales y paneles de expertos abogan por una mejora de los cuidados paliativos para todos los pacientes de UCI, sin importar su pronóstico. Los pacientes ingresados en UCI quirúrgicas corren un mayor riesgo de no recibir cuidados paliativos de manera adecuada.
	Objetivo del estudio	Explorar las barreras para una comunicación y unos cuidados al final de la vida óptimos en las UCI quirúrgicas según las percepciones de las enfermeras.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema Revisión histórica Ensayo clínico Casos controles Cohortes Descriptivo **Cualitativa**
	Año de realización	2012
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos ✓ **Técnicas cualitativas:** grupo focal Otras

	Población y muestra	Población: enfermeras de UCI quirúrgica Muestra: 32 enfermeras de 3 UCI quirúrgicas del mismo hospital (John Hopkings Hospital, EEUU)
Resultados relevantes	En relación a las barreras para una comunicación óptima sobre el pronóstico, destacan: - Los cirujanos no están disponibles cuando está presente la familia; insuficiente tiempo durante las visitas, etc. - Incomodidad al discutir el pronóstico; objetivos de cuidados poco claros, pronósticos poco realistas, etc. - Falta de habilidad y entrenamiento. - Miedo al conflicto Se identificaron una serie de barreras para unos cuidados al final de la vida óptimos: - Falta de servicios de cuidados paliativos para pacientes quirúrgicos, entre otras barreras. - Incapacidad para reconocer una situación de final de vida, entre otras. - Falta de habilidad y entrenamiento - Barreras culturales.	
Discusión planteada	- Las enfermeras de las 3 UCI quirúrgicas del estudio identificaron múltiples barreras para la provisión de unos cuidados paliativos de calidad, haciendo hincapié en los aspectos técnicos o logísticos. - Las enfermeras reflejaron que tanto ellas como los médicos tienen una formación insuficiente en materia de atención a pacientes al final de la vida. - Unos cuidados paliativos de calidad requieren de una comunicación frecuente con los familiares y con tiempo suficiente, en la que se traten aspectos como los objetivos del cuidado, el manejo de los síntomas y el pronóstico del paciente.	
Conclusiones del estudio	Las enfermeras de las UCI quirúrgicas identifican diferentes barreras que impiden una comunicación óptima sobre el pronóstico y unos	

	cuidados al final de la vida adecuados. La identificación de dichas barreras, junto con la consideración de la cultura propia de las UCI quirúrgicas, es importante para la mejora de los cuidados paliativos en este entorno.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **9** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Beckstrand RL, Lamoreaux N, Luthy KE, Macintosh JLB. Critical Care Nurses' Perceptions of End-of-Life Care Obstacles. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Feb 18];36(2):94–105. Disponible en: https://bit.ly/3mmRMBY	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	El primer estudio llevado a cabo en EEUU sobre los obstáculos para proporcionar cuidados al final de la vida de calidad según enfermeras de UCI data del 1998. En los 17 años posteriores, siguen existen obstáculos que impiden la provisión de una atención de calidad a los pacientes en proceso de morir.
	Objetivo del estudio	Determinar los obstáculos más comunes en los cuidados al final de la vida según las enfermeras de UCI y evaluar si se han producido cambios significativos desde 1998.
Metodología	**Tipo de**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico

	estudio	Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema Descriptivo Revisión histórica Cualitativa ✓ **Método mixto** (a pesar de presentarse como un estudio de método mixto, el análisis que se realiza cubre únicamente datos cuantitativos sobre los obstáculos, por lo que a efectos prácticos se considerará un estudio cuantitativo descriptivo).
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** *National Survey of Critical Care Nurses' Perceptions of End-of-life Care* (adaptación 2014) Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: enfermeras miembro de la Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos (AACN). Muestra: 509 encuestados
Resultados relevantes	Los 3 mayores obstáculos percibidos fueron la falta de comprensión de los familiares sobre lo que significan realmente las medidas de soporte vital; la presencia de varios médicos para un solo paciente con diferentes opiniones y el uso de terapias de soporte vital por orden de la familia, aunque el paciente las rechace.	
Discusión planteada	Ante la incomprensión de la terminología médica por parte de los familiares se sugiere que las enfermeras evalúen su nivel de conocimientos en salud y se aseguren de que la información proporcionada se ajuste a dicho nivel. Se destaca la importancia de	

	que los médicos lleguen a un consenso sobre la dirección de la atención. Las voluntades de los pacientes no siempre son respetadas por lo que es necesario implementar medidas que favorezcan su cumplimiento.
Conclusiones del estudio	Los obstáculos percibidos por las enfermeras de cuidados intensivos continúan impidiendo la provisión de unos cuidados de calidad al final de la vida. La implementación de estrategias centradas en los pacientes y sus familias puede constituir la mejor manera de mejorar el cuidado de pacientes en proceso de morir en las UCI.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **10** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Sharour LA, Subih M, Salameh O, Alrshoud M. End-of-life care (EOLC) in Jordanian critical care units: Barriers and strategies for improving. Critical Care & Shock [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Feb 12];22(2):88–97. Disponible en: https://bit.ly/2RgY2zF	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Los cuidados al final de la vida son un elemento crucial en las UCI. La identificación de barreras y estrategias de mejora puede servir como base para desarrollar modelos de cuidados para los pacientes terminales y sus familias al final de la vida.

	Objetivo del estudio	Explorar los obstáculos para proporcionar cuidados al final de la vida en las UCI y estrategias de mejora según lo percibido por las enfermeras
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema Revisión histórica Ensayo clínico Casos controles Cohortes **Descriptivo** Cualitativa
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** Beck-strand and Kirchhoff (2005) Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: enfermeras de UCI Muestra: 163 enfermeras de UCI de diferentes hospitales
Resultados relevantes	Los mayores obstáculos percibidos por las enfermeras tuvieron que ver con familiares y amigos que continuamente llaman a la enfermera para pedir una actualización sobre el estado del paciente, seguido por el hecho de que los familiares no entienden lo que significan realmente las medidas de soporte vital y la falta de tiempo. En cambio, los comportamientos de mayor apoyo giraron en torno al consenso entre los médicos sobre la dirección del cuidado, la aceptación de la familia de que el paciente se está muriendo y la designación de una persona de contacto a la que dar la información.	
Discusión planteada	El estrés que sufren algunas enfermeras al proporcionar cuidados al final de la vida es probable que se asocie a una falta de entrenamiento, conduciendo a una peor calidad de la atención. Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan en general con	

	estudios previos, excepto por el obstáculo asociado a la falta de tiempo.
Conclusiones del estudio	La identificación de obstáculos y estrategias de mejora puede favorecer el desarrollo y puesta en marcha de planes de acción con el objetivo de optimizar la calidad de los cuidados al final de la vida.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) ✓ Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **11** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Ganz FD, Ben Nun M, Raanan O. Introducing palliative care into the intensive care unit: An interventional study. Heart & Lung [Internet]. 2020 Nov [citado 2021 Feb 14];49(6):915–21. Disponible en: https://bit.ly/2RafcPf	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	En la mayor parte de las muertes "esperadas" en UCI una decisión ha sido tomada en relación a la continuación de las medidas de soporte vital. Las enfermeras ejercen un rol esencial en la provisión de cuidados paliativos.
	Objetivo del estudio	Determinar si un curso sobre cuidados paliativos puede asociarse a cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes en materia de atención paliativa.
Metodología	**Tipo de**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico

	estudio	Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis **Cohortes** Estado actual del tema Descriptivo Revisión histórica **Cualitativa** **Método mixto** (aunque se trate de un estudio de método mixto, al incluir también la metodología cualitativa de investigación, el enfoque mayoritario del estudio es cuantitativo, pudiéndose considerar un estudio de cohortes).
	Año de realización	2020
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado ✓ **Encuesta/cuestionario de elaboración propia** (2): - Cuestionario sobre características personales y de trabajo - Cuestionario de medida de conocimientos, actitudes y prácticas en cuidados paliativos, basado en el "End-of-Life Care in the ICU Questionnaire" y "Quality of Death Dying" Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos ✓ **Técnicas cualitativas:** 'Knowledge Café' Otras
	Población y muestra	Población: enfermeras de UCI Muestra: 122 enfermeras de UCI de Israel
Resultados relevantes	Se encuentra una diferencia estadísticamente significativa a lo largo del tiempo en las actitudes y prácticas de los participantes. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de conocimientos y en la evaluación de la calidad de morir a lo largo del tiempo. Al final del curso, gran parte de los participantes refirieron una mayor disposición a iniciar cuidados paliativos para sus pacientes.	

Discusión planteada	El curso de cuidados paliativos consiguió aumentar los conocimientos y actitudes autopercibidas de los sujetos, a la vez que empoderó a los participantes a practicar los cuidados paliativos en sus unidades. Los resultados del estudio indican que las enfermeras de UCI pueden ser empoderadas para proporcionar cuidados paliativos.
Conclusiones del estudio	Un curso en cuidados paliativos puede llegar a aumentar la auto-eficacia percibida de las enfermeras de UCI para proveer cuidados paliativos en sus unidades. Se recomienda una mayor investigación para elaborar nuevos métodos de educación a equipos multidisciplinares en materia de cuidados paliativos.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **12** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Ribeiro e Souza HL, Andrade e Lacerda LC, Grudka Lira G. Meaning of Palliative Care by the Multiprofessional Team of the Intensive Care Unit. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE [Internet]. 2017 Oct 15 [citado 2021 Feb 18];11(10):3885–92. Disponible en: https://bit.ly/39Si1v8	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100	Los avances tecnológicos en el campo de la salud muchas veces dan lugar a una atención impersonal al paciente al final de la vida. Para aliviar el dolor y el sufrimiento en el proceso de morir se hace necesaria

	pal)	la implantación de los cuidados paliativos en los protocolos de UCI.
	Objetivo del estudio	Conocer y entender el significado de los cuidados paliativos para el equipo multiprofesional de UCI.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema Descriptivo Revisión histórica **Cualitativa**
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos ✓ **Técnicas cualitativas:** entrevista semi-estructurada Otras
	Población y muestra	Población: equipo multiprofesional de la UCI (fisioterapeutas, médicos y enfermeras) Muestra: 9 individuos (3 profesionales de cada categoría)
Resultados relevantes	Los profesionales entrevistados tienen un conocimiento adecuado sobre el concepto y los principales aspectos que caracterizan a los cuidados paliativos. Los participantes creen que la puesta en práctica de los cuidados paliativos en la UCI se ve dificultada por varios factores, entre ellos, la falta de comunicación con el paciente y la familia, y también entre profesionales; la falta de conocimientos y protocolos; la presencia de conflictos éticos y la preocupación por posibles repercusiones legales.	
Discusión planteada	La implantación de los cuidados paliativos en las UCI es costosa debido a múltiples factores. Además de las dificultades asociadas al	

	entorno de UCI, los profesionales no están preparados para desempeñar dichos cuidados, además de la falta de protocolos específicos. Los avances tecnológicos en las UCI han precipitado un aumento de los conflictos éticos por el uso de medidas innecesarias.
Conclusiones del estudio	El equipo multiprofesional de UCI mostró una adecuada comprensión del significado de los cuidados paliativos. Se han enumerado varias dificultades para la implementación de los cuidados paliativos en la UCI. Se sugiere la creación de un protocolo de cuidados paliativos en la UCI, la implementación de la atención paliativa en los cursos de salud y una mayor discusión del tema en las instituciones sanitarias.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) ✓ Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **13** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Beckstrand RL, Mallory C, Macintosh JLB, Luthy KE. Critical Care Nurses' Qualitative Reports of Experiences With Family Behaviors as Obstacles in End-of-Life Care. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Feb 18];37(5):251–8. Disponible en: https://bit.ly/3mueGr3	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100	La investigación sobre los obstáculos que deben afrontar las enfermeras de UCI para ofrecer unos cuidados paliativos de calidad puede favorecer una mejora de los cuidados. Diferentes estudios

	pal)	publicados apuntan a que algunos de los obstáculos más frecuentes al respecto son los relacionados con la familia.
	Objetivo del estudio	Analizar las experiencias de obstáculos de las enfermeras de cuidados críticos en la prestación de cuidados al final de la vida, haciendo especial hincapié en los comportamientos de la familia como obstáculos.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema Descriptivo Revisión histórica **Cualitativa**
	Año de realización	2018
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** *National Survey of Critical Care Nurses' Perception of End-of-Life Care*. Contiene una pregunta de respuesta abierta en relación a una experiencia que hayan tenido en la que se hayan presentado obstáculos al cuidar de pacientes críticos en proceso de morir. Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: enfermeras miembro de la Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos (AACN) Muestra: 64 participantes (aquellos sujetos que aportaron una experiencia sobre obstáculos relacionados con la familia)

Resultados relevantes	Algunos de los temas identificados como obstáculos en relación a la familia fueron: - La familia no acepta el pronóstico del paciente (tema más destacado). - Voluntades anticipadas o deseos de los pacientes no respetados por la familia. - Falta de comprensión de la familia sobre conceptos de salud relacionados con la atención al final de la vida, entre otros obstáculos.
Discusión planteada	Las enfermeras de cuidados críticos ejercen un papel clave en la atención de pacientes al final de la vida, incluyendo a los familiares en los cuidados del paciente. Una de las formas más efectivas para afrontar los obstáculos relacionados con la familia es mejorar la comunicación entre los pacientes, los familiares y el personal, recomendando la realización de conferencias estructuradas y proactivas con la familia.
Conclusiones del estudio	El comportamiento de los familiares se ha identificado como uno de los obstáculos más comunes en la atención al final de la vida. Para ofrecer unos mejores cuidados en esta fase puede ser beneficioso el hecho de mantener encuentros proactivos con la familia para aclarar pronósticos realistas, acordar objetivos de cuidado e introducir los cuidados paliativos lo antes posible desde el ingreso en UCI.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **14** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Cortezzo DE, Sanders MR, Brownell E, Moss K. Neonatologists' perspectives of palliative and end-of-life care in neonatal intensive care units. Journal of Perinatology [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Mar 2];33(9):731–5. Disponible en: https://bit.ly/3rXCftu	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Los médicos que trabajan en las UCI neonatales atienden a bebés que acaban falleciendo o que padecen enfermedades con poca probabilidad de supervivencia. Algunos de los obstáculos que dificultan la provisión de unos cuidados paliativos de calidad en las UCI neonatales son el ruido, la falta de privacidad y la creencia de que la muerte es un fracaso, entre otros.
	Objetivo del estudio	Determinar las prácticas de cuidados paliativos y cuidados al final de la vida, las barreras y creencias entre los neonatólogos, así como la relación entre las características de la práctica y la provisión de cuidados paliativos.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema Revisión histórica Ensayo clínico Casos controles Cohortes **Descriptivo** Cualitativa
	Año de realización	2013
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado **Encuesta/cuestionario de elaboración propia** (on-line) Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas

		Otras
	Población y muestra	Población: neonatólogos identificados a través de las Unidades de Cuidados Intensivos para Recién Nacidos y el directorio de neonatólogos de EEUU y Canadá, en el sitio web de la Academia Estadounidense de Pediatría. Muestra: 653 neonatólogos
Resultados relevantes	Casi la totalidad de los neonatólogos refirieron que los cuidados paliativos son una parte esencial de la formación en neonatología. Sin embargo, más de la mitad de ellos refirió no haber recibido educación formal al respecto. La mayoría refirió desacuerdos frecuentes entre el personal sanitario. La mayor parte de neonatólogos estuvo de acuerdo en que la institución y el entorno de la UCI neonatal favorecen los cuidados paliativos.	
Discusión planteada	Hay pocos estudios que traten las creencias y prácticas de los profesionales en la UCI neonatal. Las barreras descritas en otros estudios no se ven como obstáculos en este estudio, aunque siguen habiendo problemas en la transición hacia la atención paliativa. La mayoría de los participantes reveló sentirse seguro de sus habilidades para brindar cuidados paliativos, aunque la literatura muestra que se sigue necesitando una atención al final de la vida de calidad en las UCI neonatales.	
Conclusiones del estudio	Los neonatólogos creen que los cuidados paliativos pueden mejorar el tratamiento de los neonatos en estado crítico con enfermedades que limitan la vida. La presencia de equipos/programas de cuidados paliativos y/o equipos de apoyo al personal se asocia a prácticas y creencias positivas en relación a los cuidados paliativos.	
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio.	

de investigación	Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **15** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Beckstrand RL, Hadley KH, Luthy KE, Macintosh JLB. Critical Care Nurses' Suggestions to Improve End-of-Life Care Obstacles: Minimal Change Over 17 Years. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Feb 18];36(4):264–70. Disponible en: https://bit.ly/321RFlT	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Las enfermeras proporcionan continuamente cuidados al final de la vida a pacientes que se están muriendo, teniendo que superar diferentes obstáculos.
	Objetivo del estudio	Explorar las sugerencias de las enfermeras de cuidados críticos para mejorar los cuidados al final de la vida en la UCI
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica / Ensayo clínico Revisión sistemática / Casos controles Meta-análisis / Cohortes Estado actual del tema / Descriptivo Revisión histórica / **Cualitativa**
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** *National Survey of Critical Care Nurses' Perception of End-of-Life Care*. Contiene una pregunta de respuesta abierta en la que se pide al encuestado que describa un aspecto a cambiar

		de los cuidados al final de la vida que se proporcionan a pacientes críticos en proceso de morir. Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: enfermeras miembro de la Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos (AACN) Muestra: 322 participantes (aquellos sujetos que aportaron una sugerencia para la mejora de los cuidados al final de la vida en UCI)
Resultados relevantes	Las principales propuestas de mejora de los participantes giran en torno al deseo de asegurar una "buena muerte", mejorando el entorno de UCI, controlando los síntomas más comunes y asegurar que los pacientes mueran acompañados. Otras sugerencias fueron la necesidad de establecer una comunicación más realista y temprana entre médicos, pacientes y familiares; la promoción de ratios enfermera-paciente 1:1 y el reconocimiento y finalización de tratamientos fútiles.	
Discusión planteada	Las sugerencias propuestas indican que siguen habiendo muchos obstáculos relacionados con los cuidados al final de la vida en el entorno de UCI. Conocer las sugerencias de las enfermeras de cuidados críticos puede ser un paso importante para mejorar la atención paliativa de los pacientes y sus familias.	
Conclusiones del estudio	Las enfermeras pueden contribuir a disminuir los obstáculos al cuidar de pacientes críticos al final de la vida teniendo en cuenta las últimas voluntades de los pacientes, utilizando una comunicación compasiva y empática, y contribuyendo a aliviar y tratar los síntomas que experimentan los pacientes en el proceso de morir.	

Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **16** Código de referencia interna:			
Cita bibliográfica según Vancouver	McAndrew NS. Evaluating the Outcomes of an Organizational Initiative to Expand End-of-Life Resources in Intensive Care Units With Palliative Support Tools and Floating Hospice. Dimensions of Critical Care Nursing [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Feb 28];39(4):219–35. Disponible en: https://bit.ly/3s8GySX		
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Las consultas de cuidados paliativos y los 'hospicios' flotantes hospitalarios pueden mejorar la transición hacia el final de la vida, aunque continúan infrautilizándose en las UCI.	
	Objetivo del estudio	Evaluar los resultados de una iniciativa organizacional que pretende aumentar el acceso a los cuidados paliativos en las UCI por medio de herramientas de apoyo y de un 'hospicio' flotante.	
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema Revisión histórica	Ensayo clínico Casos controles Cohortes **Descriptivo** Cualitativa

	Año de realización	2020
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas ✓ **Otras:** herramienta de recopilación de datos desarrollada por los investigadores para obtener información de la historia clínica electrónica
	Población y muestra	Población: pacientes que murieron durante la hospitalización en UCI en los plazos definidos por las cuatro fases de la iniciativa Muestra: 816 pacientes en total
Resultados relevantes	El 35% de los pacientes de la muestra recibió una consulta de cuidados paliativos. Las consultas de cuidados paliativos no aumentaron significativamente en el transcurso del estudio. Dichas consultas, realizadas más de 24 horas antes de la muerte de los pacientes, tuvieron una tendencia ascendente a lo largo de las fases del estudio, pero sin ser estadísticamente significativas. Las derivaciones al 'hospicio' flotante no aumentaron de forma significativa en el tiempo.	
Discusión planteada	Sin ser estadísticamente significativos, los resultados muestran tendencias hacia consultas de cuidados paliativos más tempranas y en mayor medida. Los profesionales utilizaron con poca frecuencia las herramientas de apoyo paliativo para la extubación terminal y el conjunto de órdenes IMPACCT. La priorización del acceso a los cuidados paliativos y la existencia de 'hospicios' flotantes es vital para mejorar la atención al final de la vida en las UCI.	
Conclusiones del estudio	La tecnología utilizada comúnmente y los desafíos que suponen las decisiones al final de la vida pueden ocultar la necesidad de integrar recursos paliativos en la atención al final de la vida de los pacientes y	

	sus familias. Las iniciativas organizacionales que buscan aumentar el acceso a los cuidados paliativos contribuyen a alcanzar unos cuidados al final de la vida integrales.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **17** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Griffiths I. What are the challenges for nurses when providing end-of-life care in intensive care units? British Journal of Nursing [Internet]. 2019 Sep 12 [citado 2021 Feb 12];28(16):1047–52. Disponible en: https://bit.ly/3e499Ut	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Gran parte de las muertes que se dan en los hospitales suceden en las unidades de cuidados críticos. Los cuidados al final de la vida son una parte necesaria e inevitable en la práctica diaria en la UCI, dando lugar a numerosos desafíos para las enfermeras.
	Objetivo del estudio	Explorar estudios cualitativos en los que las enfermeras describan los desafíos que afrontan al proporcionar cuidados al final de la vida en las UCI.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico **Revisión sistemática** Casos controles Meta-análisis Cohortes

		Estado actual del tema Descriptivo Revisión histórica Cualitativa
	Año de realización	2019
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas ✓ **Otras: búsqueda sistemática de la literatura publicada sobre el tema**
	Población y muestra	Población: enfermeras de UCI 6 artículos incluidos
Resultados relevantes	Uno de los temas más tratados es la falta de participación de las enfermeras en la toma de decisiones clínicas sobre la atención al final de la vida. Otros temas que aparecen en la literatura son la falta de conocimientos en cuidados al final de la vida, principalmente debido a una formación insuficiente al respecto; el dilema sobre priorizar los cuidados entre el paciente y la familia y la naturaleza compleja del entorno de UCI.	
Discusión planteada	A pesar de que las enfermeras buscan proporcionar unos cuidados de calidad a sus pacientes, en ocasiones no saben cómo ofrecerlos debido a la falta de protocolos sobre cuidados al final de la vida. La literatura destaca el valor de la práctica interdisciplinar para brindar una atención al final de la vida de mayor calidad. Se considera que los profesionales de la salud en general deberían recibir formación continua en materia de cuidados al final de la vida.	
Conclusiones del estudio	Las enfermeras ejercen un rol esencial en los cuidados al final de la vida por la proximidad y el tiempo que pasan con los pacientes. Aun así, deben afrontar ciertos obstáculos que les impiden proporcionar los cuidados adecuados. Se apoya la necesidad de mejorar la comunicación entre profesionales y su formación para brindar la mejor atención de los pacientes al final de la vida.	

Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) ✓ Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **18** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Leitão dos Santos DC, Miranda da Silva M, Chagas Moreira M, Moraes Zepeda KG, Barroso Gaspar R. Care planning for patients receiving palliative care in an oncology intensive care unit. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2017 May [citado 2021 Mar 2];30(3):295–300. Disponible en: https://bit.ly/3wTR7wG	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Las tasas de mortalidad del cáncer son elevadas y buena parte de las muertes tienen lugar en los hospitales, especialmente en las UCI.
	Objetivo del estudio	Explorar la comprensión de los profesionales sanitarios en relación a la atención al final de la vida en la UCI oncológica y los objetivos que se persiguen al planificar los cuidados desde el punto de vista de los cuidados paliativos.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema Descriptivo

		Revisión histórica **Cualitativa**
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos ✓ **Técnicas cualitativa: entrevista semi-estructurada** Otras
	Población y muestra	Población: profesionales sanitarios de la UCI oncológica de adultos Muestra: 25 profesionales (12 enfermeras, 8 médicos, 2 nutricionistas y 3 fisioterapeutas).
Resultados relevantes	Los participantes manifiestan que la promoción del confort es uno de los objetivos esenciales del cuidado, así como asegurar la dignidad del paciente. Algunos de los desafíos que se presentan en las UCI oncológicas de adultos son las indicaciones inapropiadas de cuidados intensivos, problemas de comunicación y trabajo en equipo, dificultad de algunos profesionales para aceptar la muerte y la presencia de dilemas éticos.	
Discusión planteada	Las dificultades manifestadas por los participantes se asemejan a las de la UCI general. Según la evidencia científica, el modelo consultativo es el más apropiado para integrar los cuidados paliativos en las UCI. La determinación del pronóstico por parte de los médicos, la presencia de dilemas éticos, los conocimientos insuficientes y las preocupaciones sobre cuestiones legales interfieren en la implementación de los cuidados paliativos en las UCI.	
Conclusiones del estudio	A pesar de que los profesionales reconocen la importancia de los cuidados paliativos, su nivel de comprensión sobre ellos es pobre. Existen múltiples factores que dificultan la implementación de los cuidados paliativos en las UCI oncológicas, entre ellos la dificultad de reconocer a pacientes que requieren cuidados paliativos, la	

	preocupación por aspectos legales y éticos, la falta de formación y la existencia de opiniones divergentes entre miembros del equipo multidisciplinar, entre otros factores.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) ✓ Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **19** (revisión dirigida) Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Anderson WG, Puntillo K, Cimino J, Noort J, Pearson D, Boyle D et al. Palliative Care Professional Development for Critical Care Nurses: A Multicenter Program. Am J Crit Care. 2017 Sep;26(5):361-371. doi: 10.4037/ajcc2017336.	
Introducción	Resumen de la introducción (máx 100 pal)	Se han identificado múltiples barreras que dificultan la integración de los cuidados paliativos en las UCI. Las familias, médicos y otros profesionales consideran que las enfermeras que trabajan a pie de cama son un factor clave en la calidad de los cuidados paliativos en el entorno de UCI.
	Objetivo del estudio	Implementar y evaluar un programa profesional de cuidados paliativos para las enfermeras de UCI.
Metodología	Tipo de estudio	Revisión bibliográfica Ensayo clínico Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema Descriptivo

		Revisión histórica Cualitativa ✓ **Proyecto de mejora**
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado ✓ Encuesta/cuestionario de elaboración propia (2) Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos ✓ Técnicas cualitativas: notas y encuestas con preguntas de respuesta abierta. ✓ Otras: registros de las rondas de entrenamiento en las UCI.
	Población y muestra	Población: enfermeras de UCI (enfermeras líderes y enfermeras "a pie de cama").
Resultados relevantes	El porcentaje de enfermeras líderes que informaron de un nivel muy bueno o excelente para llevar a cabo sesiones de capacitación en habilidades comunicación fue mayor al final del programa. El porcentaje de enfermeras "a pie de cama" que refirió tener un nivel de habilidad muy bueno o excelente en los cuestionarios fue significativamente mayor después del taller. A lo largo del proyecto, aumentó la identificación por parte de las enfermeras de la angustia y las preocupaciones de los familiares.	
Discusión planteada	La combinación de talleres de capacitación y rondas de entrenamiento contribuyó a que las enfermeras asistenciales se sintieran más capacitadas para comunicarse e identificar las necesidades en cuidados paliativos. Involucrar a especialistas en cuidados paliativos para capacitar y entrenar a los profesionales de primera línea puede ampliar el alcance de dichos cuidados.	
Conclusiones del estudio	El programa IMPACT-ICU permitió que las enfermeras líderes pusieran en marcha talleres de capacitación en habilidades de comunicación y rondas de entrenamiento para las enfermeras de UCI. Los talleres y rondas aumentaron las autoevaluaciones de las	

	enfermeras sobre su participación en la comunicación y la identificación de las necesidades en cuidados paliativos de los pacientes y los familiares.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	Meyer EC, Ritholz MD, Burns JP, Truog RD. Improving the quality of end-of-life care in the pediatric intensive care unit: parents' priorities and recommendations. Pediatrics. 2006 Mar;117(3):649-57. doi: 10.1542/peds.2005-0144

Nº ficha: **20** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Wysham NG, Hua M, Hough CL, Gundel S, Docherty SL, Jones DM, Reagan O, Goucher H, Mcfarlin J, Cox CE. Improving ICU-Based Palliative Care Delivery: A Multicenter, Multidisciplinary Survey of Critical Care Clinician Attitudes and Beliefs. Crit Care Med. 2017 Abr;45(4):e372-e378. doi: 10.1097/CCM.0000000000002099	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Los cuidados paliativos buscan optimizar la calidad de vida, dando respuesta a necesidades físicas, emocionales y espirituales. Según la evidencia, la calidad de los cuidados paliativos en UCI no es óptima.
	Objetivo del estudio	Explorar las actitudes de médicos y enfermeras de cuidados intensivos en relación a los cuidados paliativos
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico Revisión sistemática Casos controles

		Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema Descriptivo Revisión histórica Cualitativa ✓ **Método mixto** (a pesar de ser un estudio de método mixto, su principal objetivo es proporcionar información descriptiva sobre las actitudes y creencias de los profesionales, por lo que a efectos prácticos se considerará un estudio cuantitativo descriptivo).
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado ✓ **Encuesta/cuestionario de elaboración propia:** incluye ítems a puntuar con escala tipo Likert de 5 puntos y preguntas de respuesta abierta Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: médicos y enfermeras de cuidados críticos Muestra: 303 participantes
Resultados relevantes	La mayoría de los participantes consideró que las consultas con especialistas en cuidados paliativos son efectivas pero se infrautilizan en la UCI; la mayoría considera necesario el desarrollo de nuevos sistemas de cuidados paliativos. Buena parte de los participantes que los nuevos sistemas deberían basarse en la evaluación de las necesidades en cuidados paliativos.	
Discusión planteada	Los cuidados paliativos constituyen un elemento clave en las UCI, aunque su actual calidad en este entorno sigue sin ser óptima. Se recomiendan los modelos colaborativos de cuidados paliativos, prevaleciendo en la práctica clínica el modelo consultativo. Las enfermeras expresaron su deseo de tener un papel más activo en la	

	provisión de cuidados paliativos.
Conclusiones del estudio	Los profesionales de UCI apoyan el desarrollo de sistemas protocolizados y colaborativos de cuidados paliativos. Sin embargo, no hay consenso sobre el rol de las enfermeras de UCI en dichos sistemas.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **21** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Attia AK, Abd-Elaziz WW, Kandeel NA. Critical care nurses' perception of barriers and supportive behaviors in end-of-life care. Am J Hosp Palliat Care. 2013 Mayo;30(3):297-304. doi: 10.1177/1049909112450067	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	La UCI es un entorno donde es frecuente que los pacientes fallezcan. La transición desde un enfoque curativo hacia el confort constituye uno de los aspectos más difíciles de la práctica enfermera en la UCI.
	Objetivo del estudio	Identificar las barreras y comportamientos de apoyo, según las enfermeras de cuidados críticos, para proporcionar cuidados al final de la vida a pacientes en proceso de morir y a sus familias.
Metodología	**Tipo de**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico

	estudio	Revisión sistemática Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema **Descriptivo** Revisión histórica Cualitativa
	Año de realización	2013
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** Adaptada de Beckstrand y Kirchhoff (2005) y Beckstrand et al (2008) (entrevista estructurada). Incluye 25 ítems sobre barreras y 19 ítems sobre facilitadores a puntuar con una escala de tipo Likert de 4 puntos según su severidad/utilidad. Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes críticamente enfermos. Muestra: 70 enfermeras participantes
Resultados relevantes	Las barreras más severas fueron: - Alta carga de trabajo de enfermería. - Familiares que no entienden el significado de las medidas de soporte vital. - Falta de educación y entrenamiento de las enfermeras la atención de calidad al final de la vida, entre otras. Los mayores comportamientos de apoyo fueron: - Buena comunicación entre médicos y enfermeras. - Enseñar a las familias cómo actuar con el paciente que se está muriendo. - Proporcionar un lugar privado para el duelo familiar.	

Discusión planteada	La alta carga de trabajo de las enfermeras limita el tiempo que tienen para dedicarlo al cuidado de los pacientes al final de la vida. Las enfermeras consideran que necesitan una mayor formación en cuidados paliativos. Además, su opinión sobre la dirección de los cuidados no es tenida en cuenta en la toma de decisiones. Una comunicación efectiva entre los profesionales sanitarios puede mejorar la satisfacción familiar y la toma de decisiones clínicas.
Conclusiones del estudio	Las principales barreras percibidas por las enfermeras fueron la alta carga de trabajo, el diseño inadecuado de las UCI, las familias que no entienden el significado de las medidas de soporte vital y la falta de educación de las enfermeras acerca de los cuidados al final de la vida, entre otras barreras. Las enfermeras destacaron como principales comportamientos de apoyo la buena comunicación entre médicos y enfermeras, los espacios privados y la aceptación de los familiares de que el paciente se está muriendo.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **22** Código de referencia interna:	
Cita bibliográfica según Vancouver	Visser M, Deliens L, Houttekier D. Physician-related barriers to communication and patient- and family-centred decision-making towards the end of life in intensive care: a systematic review. Crit Care. 2014 Nov 18;18(6):604. doi: 10.1186/s13054-014-0604-z

Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Continuar con las terapias de soporte vital sin conseguir mejoría clínica provoca sufrimiento a los pacientes. La atención al final de la vida es a menudo inadecuada por la falta de cuidados centrados en el paciente-familia, falta de apoyo psicológico y una comunicación deficiente paciente-profesional.
	Objetivo del estudio	Describir las barreras relacionadas con los médicos para una comunicación adecuada (interprofesional y con el paciente-familia), así como las barreras para la toma de decisiones centrada en el paciente y la familia.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Ensayo clínico **Revisión sistemática** Casos controles Meta-análisis Cohortes Estado actual del tema Descriptivo Revisión histórica Cualitativa
	Año de realización	2014
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas ✓ **Otras: búsqueda sistemática de la literatura publicada sobre el tema**
	Población y muestra	Población: médicos de UCI que tratan a pacientes adultos 36 estudios incluidos

Resultados relevantes	En relación a las barreras sobre el conocimiento, se encontró una fuerte evidencia para la falta de comunicación y habilidades en el contexto de la atención al final de la vida. En cuanto a las barreras relacionadas con las actitudes, el desacuerdo entre diferentes médicos sobre el pronóstico y el tratamiento tuvo una fuerte evidencia. En las barreras relacionadas con las prácticas se encontró evidencia moderada para la falta una visión holística y de confianza en la toma de decisiones, entre otras.
Discusión planteada	La falta de conocimientos y habilidades en comunicación entre los médicos y su dificultad para alcanzar pronósticos se consideran barreras para la provisión de unos cuidados de calidad al final de la vida en UCI. Los médicos consideran en general que su trabajo se relaciona más con salvar la vida de los pacientes que con favorecer que mueran de la mejor manera posible. La implementación de guías de cuidados paliativos y equipos de apoyo en UCI podrían ser útiles para conseguir ofrecer una atención al final de la vida de calidad.
Conclusiones del estudio	Los médicos de UCI identificaron un total de 90 barreras que dificultan la provisión de unos cuidados de calidad al final de la vida respecto a la comunicación y la toma de decisiones. Es necesario afrontar estas barreras para mejorar la calidad de la atención para los pacientes y sus familias en la UCI.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **23 (revisión dirigida)** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Meyer EC, Ritholz MD, Burns JP, Truog RD. Improving the quality of end-of-life care in the pediatric intensive care unit: parents' priorities and recommendations. Pediatrics. 2006 Mar;117(3):649-57. doi: 10.1542/peds.2005-0144	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	La muerte de un niño representa un suceso impactante y doloroso para las familias. La mayor parte de los cuidados pediátricos al final de la vida tienen lugar en hospitales de agudos, especialmente en las UCI.
	Objetivo del estudio	Identificar y describir las prioridades y recomendaciones de los padres de niños críticos sobre la atención al final de la vida y la comunicación.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema Revisión histórica Ensayo clínico Casos controles Cohortes Descriptivo **Cualitativa**
	Año de realización	2006
	Técnica de recogida de datos	Encuesta/cuestionario validado ✓ **Encuesta/cuestionario de elaboración propia (preguntas de respuesta abierta)** Escala (validada/no validada) Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: padres cuyos hijos murieron después de la retirada de los tratamientos de soporte vital. Muestra: 56 padres y madres que completaron el cuestionario de preguntas abiertas

Resultados relevantes	Los padres identificaron 6 aspectos prioritarios: - Comunicación honesta y completa, junto con una perspectiva amplia de la situación clínica del paciente. - Acceso rápido al personal. - Coordinación de los cuidados. - Actitud compasiva de los profesionales y apoyo emocional a las familias. - Preservación de la privacidad y la integridad de la relación entre padres e hijos. - Respeto de la fe de las familias.
Discusión planteada	Los padres prefieren recibir información de forma completa para comprender mejor la situación clínica y poder participar en la toma de decisiones. Se recomienda que los profesionales pregunten a los padres por sus preferencias de comunicación. Los profesionales deben adaptar su estilo de comunicación y mantener una actitud compasiva y empática. La fe es un aspecto central en las estrategias de afrontamiento de algunas familias.
Conclusiones del estudio	Los padres tienen 6 prioridades respecto a los cuidados al final de la vida y la comunicación: información honesta y completa, acceso rápido a los profesionales sanitarios, comunicación y coordinación de la atención, expresión y apoyo emocional del personal, respeto por la relación entre padres e hijos y la fe. Dichas prioridades pueden servir de guía para mejorar la práctica clínica en los cuidados paliativos pediátricos.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica ✓ Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico

Bibliografía (revisión dirigida)	

Nº ficha: **24 (revisión dirigida)** Código de referencia interna:		
Cita bibliográfica según Vancouver	Khraisat OM, Alakour NA, O'Neill TM. Pediatric End-of-life Care Barriers and Facilitators: Perception of Nursing Professionals in Jordan. Indian Journal of Palliative Care [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Abr 20];23(2):199–206. Disponible en: https://bit.ly/32ydN7y	
Introducción	**Resumen de la introducción** (máx 100 pal)	Algunos pacientes pediátricos sufren de dolor y/o otros síntomas debido a un manejo inadecuado de éstos, además de una falta de formación de los profesionales, una pobre comunicación y un entorno inespecífico, afectando a la calidad de la atención.
	Objetivo del estudio	Identificar las barreras y los facilitadores para proporcionar atención al final de la vida pediátrica en los entornos de cuidados intensivos.
Metodología	**Tipo de estudio**	Revisión bibliográfica Revisión sistemática Meta-análisis Estado actual del tema Revisión histórica Ensayo clínico Casos controles Cohortes **Descriptivo** Cualitativa
	Año de realización	2017
	Técnica de recogida de datos	✓ **Encuesta/cuestionario validado:** 1. *The Experience of Pediatric End of Life Care questionnaire* 2. *Modified National Survey of Critical Care Nurses Regarding End-of-Life Care Questionnaire* Encuesta/cuestionario de elaboración propia Escala (validada/no validada)

		Registro de datos cuantitativos Técnicas cualitativas Otras
	Población y muestra	Población: enfermeras de UCI que proporcionan cuidados al final de la vida a pacientes pediátricos. Muestra: 186 enfermeras
Resultados relevantes	Se calificaron como barreras más frecuentes e intensas: - El trato con familiares enfadados - La participación de varios médicos en la atención del paciente. - La no disponibilidad de una persona principal de apoyo para la familia. Los facilitadores considerados como más frecuentes e intensos fueron: - La aceptación de los familiares de que el paciente se está muriendo. - El consenso entre los profesionales sobre la dirección de la atención y el tratamiento. - Tiempo adecuado para que los familiares puedan estar con el paciente después de su muerte.	
Discusión planteada	Una mayor comprensión de las barreras más frecuentes e intensas que privan a las enfermeras de ofrecer unos cuidados de calidad al final de la vida puede aumentar el grado de conciencia y la puesta en marcha de intervenciones que palien estas barreras. Conocer los mayores facilitadores puede ser el punto de partida de intervenciones que promuevan el mantenimiento y adopción de conductas y estrategias de apoyo.	
Conclusiones del estudio	La mayor barrera relacionada con el paciente-familia se refiere al trato con tratar familiares descontentos. Múltiples médicos interviniendo en la atención del paciente y con diferentes opiniones actúan como importantes barreras relacionadas con los profesionales. La aceptación por parte de los familiares de que el paciente se está muriendo es el mayor facilitador relacionado respecto al paciente y la	

	familia. La existencia de consenso entre los médicos es el mayor facilitador relacionado con los profesionales sanitarios.
Valoración (escala Likert) según relevancia para responder a la pregunta de investigación	Likert 1 Poco relevante para el objetivo de nuestro estudio (valorar su exclusión) Likert 2 Relevante para el marco teórico de justificación del estudio pero de poca calidad metodológica Likert 3 Relevante por la metodología de investigación pero con resultados poco interesantes para nuestro estudio. ✓ Likert 4 Relevante por la metodología, resultados, conclusiones y marco teórico
Bibliografía (revisión dirigidida)	