



Universitat
de les Illes Balears

TREBALL DE FI DE GRAU

QUIN IMPACTE EMOCIONAL TÉ LA MORT D'UN PACIENT PER A LES INFERMERES DE L'UCI? PRINCIPALS ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT.

Victòria Perelló Payeras

Grau d'Infermeria

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Any acadèmic 2021-22

QUIN IMPACTE EMOCIONAL TÉ LA MORT D'UN PACIENT PER A LES INFERMERES DE L'UCI? PRINCIPALS ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT.

Victòria Perelló Payeras

Treball de Fi de Grau

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Universitat de les Illes Balears

Any acadèmic 2021-22

Paraules clau del treball:

Mort, Unitat de Cures Intensives, Afrontament, Infermeria

Tutora del treball: Dra. Noemí Sansó Martínez

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resum

Introducció: L'any 2020 moriren 8.559 persones a les Illes Balears, de les quals una gran part ho feren a les UCI. La mort provoca conseqüències emocionals a les persones properes del difunt, però també afecta a les infermeres que l'han tengut al seu càrrec. Per aquest fet és interessant investigar quines emocions i sensacions es produeixen, i quines estratègies d'afrontament s'adopten per tal d'afrontar la situació de dol.

Objectius: Conèixer l'impacte emocional causat a les infermeres d'UCI després de la mort d'un pacient, comparar les estratègies proposades i determinar les més efectives.

Estratègia de recerca: S'ha dut a terme una recerca bibliogràfica a bases de dades, juntament amb els booleans i els criteris d'inclusió i exclusió descrits. Les bases de dades a les quals s'ha dut a terme la investigació són: BVS, EBSCO host, WHOLIS, SciELO, IBECS, PubMed/Medline, Cochrane Library, Cuiden Plus, Nursing Ovid, DESASTRES, PsyncINFO. **Resultats:** S'obtingueren 78 resultats, dels quals es dugué a terme una lectura crítica de 36, i finalment es seleccionaren 21 publicacions. **Discussió:** Els estudis mostren que la majoria de les infermeres davant la mort dels seus pacients senten emocions negatives com la tristesa, impotència, frustració, culpa, ... depenent també de diferents variables. Sobre les estratègies d'afrontament, s'anomenen diverses possibilitats i es determinen les més efectives les de compartir vivències entre companys, el *mentoring* i *coaching*, la formació de les infermeres i l'adquisició d'experiència. **Conclusions:** Les institucions s'han d'assegurar de que les estratègies adoptades no posen en perill la salut emocional del professional i a la professió. S'ha de formar a les infermeres en habilitats comunicatives i gestió emocional, compartir experiències entre companys, mantenir l'equip unit amb l'ajuda de les infermeres més experimentades mitjançant programes de *coaching* i *mentoring*, i recalcar la importància d'una figura liderant i de recolzament com la del supervisor. El que destaca és el fet de que l'experiència i la reflexió personal són els factors que millor influeixen a una millor afrontament emocional front la mort personal i dels pacients.

Paraules clau: Mort, Unitat de Cures Intensives, Afrontament, Infermeria.

Resumen

Introducción: En el año 2020 fallecieron 8.559 personas en las Islas Baleares, de las que una gran parte lo hicieron en las UCI. La muerte provoca consecuencias emocionales en las personas cercanas del difunto, pero también afecta a las enfermeras que la han tenido a su cargo. Por este hecho es interesante investigar qué emociones y sensaciones se producen, y qué estrategias de afrontamiento se adoptan con el fin de afrontar la situación de duelo. **Objetivos:** Conocer el impacto emocional causado en las enfermeras de UCI tras la muerte de un paciente, comparar las estrategias propuestas y determinar las más efectivas. **Estrategia de investigación:** Se ha llevado a cabo una investigación bibliográfica en bases de datos, junto con los booleanos y los criterios de inclusión y exclusión descritos. Las bases de datos a las que se ha llevado a cabo la investigación son: BVS, EBSCO host, WHOLIS, SciELO, IBECs, PubMed/Medline, Cochrane Library, Cuiden Plus, Nursing Ovid, DESASTRES, PsyncINFO.

Resultados: Se obtuvieron 78 resultados, de los cuales se llevó a cabo una lectura crítica de 36, y finalmente se seleccionaron 21 publicaciones. **Discusión:** Los estudios muestran que la mayoría de las enfermeras ante la muerte de sus pacientes sienten emociones negativas como la tristeza, impotencia, frustración, culpa, ... dependiendo de diferentes variables. Sobre las estrategias de afrontamiento, se nombran varias posibilidades y se determinan las más efectivas las de compartir vivencias entre compañeros, el *mentoring* y *coaching*, la formación de las enfermeras y la adquisición de experiencia. **Conclusiones:** Las instituciones deben asegurarse de que las estrategias adoptadas no ponen en peligro la salud emocional del profesional y a la profesión. Se debe formar a las enfermeras en habilidades comunicativas y gestión emocional, compartir experiencias entre compañeros, mantener el equipo unido con la ayuda de las enfermeras más experimentadas mediante programas de *coaching* y *mentoring*, y recalcar la importancia de una figura liderante y de apoyo como la del supervisor. Lo que destaca es el hecho de que la experiencia y la reflexión personal son los factores que mejor influyen en un mejor afrontamiento emocional frente a la muerte personal y de los pacientes.

Palabras clave: Muerte, Unidad de Cuidados Intensivos, Afrontamiento, Enfermería.

Abstract

Introduction: In 2020, 8,559 people died in the Balearic Islands, of which a large part died in the ICUs. Death causes emotional consequences in the people close to the deceased, but it also affects the nurses who have had it in their care. For this fact it is interesting to investigate what emotions and sensations are produced, and which coping strategies are adopted in order to face the situation of mourning. **Objectives:** To know the emotional impact caused in ICU nurses after the death of a patient, compare the proposed strategies and determine the most effective. **Research strategy:** A bibliographic research has been carried out in databases, together with the Booleans and the inclusion and exclusion criteria described. The databases to which the research has been carried out are: BVS, EBSCO host, WHOLIS, SciELO, IBECs, PubMed/Medline, Cochrane Library, Cuiden Plus, Nursing Ovid, DISASTERS, PsyncINFO. **Results:** 78 results were obtained, of which a critical reading of 36 was carried out, and finally 21 publications were selected. **Discussion:** Studies show that most nurses feel negative emotions when their patients die, such as sadness, helplessness, frustration, guilt, ... also of different variables. On coping strategies, several possibilities are called and the most effective are determined to share experiences among peers, *mentoring* and *coaching*, the training of nurses and the acquisition of experience. **Conclusions:** Institutions must ensure that the strategies adopted do not endanger the emotional health of the professional and the profession. Nurses should be trained in communication skills and emotional management, share experiences among peers, keep the team together with the help of the most experienced nurses through coaching and mentoring programs, and emphasize the importance of a leading and supportive figure such as the supervisor. What stands out is the fact that personal experience and reflection are the factors that best influence a better emotional coping in the face of personal and patient death.

Keywords: Death, Intensive Care Unit, Coping, Nursing.

Índex

1	Introducció	7
2	Objectius del treball	9
3	Estratègia de recerca bibliogràfica	10
4	Resultats de la recerca bibliogràfica.....	13
4.1	Diagrama de flux	14
4.2	Articles seleccionats per a la revisió bibliogràfica	15
5	Discussió	21
5.1	Impacte emocional de les infermeres d'UCI front a la mort dels pacients; sentiments, sensacions i emocions percebudes.....	21
5.2	Estratègies d'afrontament de la mort i del procés de dol.....	24
5.3	Principals limitacions i futures línies d'investigació	26
6	Conclusions	27
7	Reflexions personals	29
8	Bibliografia.....	32
9	Annexes.....	36

1 Introducció

La mort és una etapa de la vida que sovint, però depenent de la cultura, va lligada a múltiples sentiments negatius i sofriment. La mort és irreversible i es considera el final de la vida terrenal.

Les infermeres són dels grups professional que han de suportar major càrrega emocional durant la seva trajectòria laboral, a més de la càrrega assistencial, la qual cosa significa que aquest personal sanitari presentarà necessitats emocionals més altes que d'altres que no es troben tan exposats a aquestes situacions.

L'any 2020 moriren 8.559 persones a les Illes Balears, un 0'72% de la població, defuncions de les quals la majoria en són homes. Cada any moren més persones, sigui quina sigui la causa, un fet que es relaciona també amb l'augment de població. Les causes principals per les quals els illencs moren són les malalties relacionades amb el sistema circulatori, neoplàsies, malalties respiratòries, malalties neurològiques, trastorns mentals i del comportament, malalties digestives i accidents, amb aquest ordre. Encara que durant aquests anys s'hagin notificat moltes morts a causa del SARS-Cov-2, en realitat les malalties infeccioses no són una de les causes més comuns a la comunitat (28, 29).

A les Illes Balears, segons l'informe de l'any 2017, moltes persones que moren són susceptibles de necessitar cures pal·liatives de cara a la mort i en alguns casos són les UCI les que les proporcionen. La xifra oscil·la entre 2.892-7.523 persones. A Mallorca a causa del major nombre d'habitants es necessita més aquesta classe de cures, tot seguit de Menorca i després les Pitiüses (27).

Les infermeres són els sanitaris que estan al costat del pacient durant el procés de final de vida i la seva mort, són els professionals que acompanyen als pacients i famílies, que resolen els seus dubtes i preocupacions, que proporcionen comoditat, dignitat, privacitat, tranquil·litat, alivi i recolzament (5, 12, 15, 20, 21).

Ja des dels estudis de grau se'ns explica les tasques a realitzar de manera tècnica, les cures a practicar tenint en compte totes les esferes biopsicosocials, les infermeres adquireixen la capacitat de reconèixer les necessitats dels pacients, aprenen quines són les competències de la professió, les tècniques i procediments de cada unitat, entre altres

moltes funcions. Però, una de les característiques que menys es posen en pràctica i que més es necessita, tal vegada sigui l'afrontament emocional.

La majoria d'infermeres té les pautes a seguir per aconsellar emocionalment i fer costat als seus pacients, es té en compte l'empatia i la solidaritat, però moltes vegades no saben com aplicar-se aquestes cures a elles mateixes. Això significa que per a què les infermeres puguin proporcionar unes cures de qualitat, primer han de practicar les autocures.

Quan les infermeres es troben davant de la pèrdua d'un pacient, sobretot si són recent graduades senten que no es troben preparades per gestionar la situació i les seves emocions, tal vegada per la gran càrrega de treball i la multitud de fronts oberts que proporciona la professió (12, 13).

L'UCI és una de les unitats on el percentatge de morts és més elevat (11, 12, 16, 19, 20), d'aproximadament la meitat de les morts que ocorren a l'hospital. Aquest és un fet que es troba directament lligat a l'experiència que tenen les infermeres a trobar-se en aquestes situacions a les unitats de crítics. Juntament amb altres processos de la unitat, es fa que els professionals arribin a patir estrès (7).

Els professionals sanitaris poden experimentar sentiments conflictius que poden influir en l'estat d'ànim dels professionals i afectant no només a la seva qualitat de les cures (9, 18), sinó també a la seva salut psicològica i emocional (17, 18, 20). Per aquest motiu he decidit enfocar el treball de fi de grau d'infermeria a conèixer l'impacte emocional ocasionat després de la mort d'un pacient. Concretant la població diana, he establert les infermeres de les Unitats de Cures Intensives, les quals es troben fent feina dia a dia a ecosistemes popularment coneguts com d'alt impacte emocional (2).

Per la qual cosa, seria interessant conèixer les emocions de les infermeres d'UCI, les seves experiències amb la mort i les estratègies que han adoptat per tal d'afrontar les pèrdues i determinar les més útils.

2 Objectius del treball

Objectiu general: Conèixer l'impacte emocional que genera la mort d'un pacient sobre les infermeres de les UCI.

Objectiu específic (1): Identificar les diferents estratègies d'afrontament per part de les infermeres a l'hora de fer front a la mort dels seus pacients.

Objectiu específic (2): Determinar quines estratègies d'afrontament són més efectives per a les infermeres davant la mort d'un pacient.

3 Estratègia de recerca bibliogràfica

L'estratègia de recerca bibliogràfica duta a terme a aquest treball, el qual correspon a una revisió bibliogràfica, es va realitzar durant els mesos de gener i febrer del 2022.

En primer lloc, amb la intenció de determinar el tema, i per tant, poder formular la pregunta d'investigació, es va fer una recerca informal dins literatura científica, on es varen poder seleccionar alguns articles útils per a la revisió. En base a aquesta informació recopilada es varen desenvolupar els objectius del treball.

Després de decidir el tema d'estudi, es va procedir a detectar les paraules claus que es solen emprar més als articles relacionats. Quan es varen obtenir aquestes paraules clau, es varen traduir aquestes els termes a descriptors, mitjançant el tesaurus, utilitzant l'eina bibliogràfica: Descriptors en Ciències de la Salut (DeCS). Els resultats obtinguts en descriptors i la seva traducció als diferents idiomes de català, espanyol i anglès, junt amb les paraules clau: "mort, final de vida", "Unitat de Cures Intensives", "afrontament" i "infermeria". Tot això es pot apreciar a la *Taula 1*, que es troba representada a continuació:

PARAULA CLAU	DESCRIPTOS EN CATALÀ	DESCRIPTOR EN ESPANYOL	DESCRIPTOR EN ANGLÈS
Mort, final de vida	Mort	Muerte	Death
Unitat de Cures Intensives	Unitat de Cures Intensives	Unidad de Cuidados Intensivos	Intensive Care Unit
Afrontament	Adaptació psicològica	Adaptación psicológica	Adaptation, psychological
Infermeria	Infermeres i infermers	Enfermeras y enfermeros	Nurses

Taula 1. Paraules clau i descriptors.

Es varen diferenciar els descriptors segons si són primaris/arrel o secundaris per a poder fer les diferents combinacions booleanes i els nivells de recerca bibliogràfica, de primaris s’eligiren “Death” i “Intensive Care Unit”, i de secundaris “Nurses” i “Adaptation, psychological”, els quals es poden veure representats a la *Taula 2*, a continuació:

DESCRIPTORS PRIMARIS/ARREL	DESCRIPTORS SECUNDARIS
Death	Nurses
Intensive Care Unit	Adaptation, psychological

Taula 2. Descriptors primaris i secundaris.

Al primer i principal nivell de recerca a partir d’operadors booleans ens trobem amb els descriptors primaris/arrel com són *Death* (Mort) i *Intensive Care Unit* (Unitat de Cures Intensives), connectats mitjançant l’operador *AND*, quedant de la següent manera: ***(Death) AND (Intensive Care Unit)***. A aquest darrer descriptor se’l pot combinar amb una altra opció possible, com seria *Intensive Care nurses* (infermers/es de Cures Intensives); ***(Death) AND (Intensive Care Unit OR Intensive Care nurses)***

Al segon nivell de recerca, a part de la combinació anterior, s’integren dos descriptors secundaris, com són *Nurses* (Infermeres i Infermers) i *Adaptation, psychological* (Adaptació psicològica); ***(Death AND (Intensive Care Unit OR Intensive Care nurses)) AND (Nurses AND Adaptation, psychological)***

Amb criteris d’exclusió d’altres grups diana, també s’utilitzen combinacions booleanes per evitar-los; ... ***NOT (Pediatric AND Neonatal)***

Resultat final: *(Death AND (Intensive Care Unit OR Intensive Care nurses)) AND (Nurses AND Adaptation, psychological) NOT (Pediatric AND Neonatal)*

Les bases de dades utilitzades a la revisió són les següents; *BVS, EBSCO host, WHOLIS, SciELO, IBECS, PubMed/Medline, Cochrane Library, Cuiden Plus, Nursing Ovid, DESASTRES, PsyncINFO*.

Criteris d'inclusió:

- Estudis que incloguin pacients que han mort al servei d'UCI
- Estudis que incloguin pacients que han sofert el procés de final de vida a UCI
- Estudis que incloguin pacients adults
- Estudis que responguin als objectius de la revisió

Criteris d'exclusió:

- Estudis amb una antiguitat major de 10 anys desde la data de la seva publicació
- Estudis que incloguin pacients pediàtrics i/o neonatals
- Estudis que incloguin a pacients que han mort a causa de complicacions al part

4 Resultats de la recerca bibliogràfica

De les bases de dades consultades es seleccionaren 78 articles, dels quals després d'un primer filtre se n'excloueren 42, deixant algunes bases de dades, com per exemple IBECS i Cochrane sense cap article seleccionats per a la lectura crítica, no havent entrat als criteris prèviament establerts. Finalment es seleccionaren 36 articles, les bases de dades de les quals es poden veure a la *Taula 3* que es troba a continuació, on es veu que finalment s'inclogueren estudis de les bases de dades BVS, PubMed/Medline, Scielo i EBSCO host:

Biblioteca Virtual de la Salut (BVS)	N. articles exclosos → 5
	N. articles inclosos → 4
PubMed/Medline	N. articles exclosos → 19
	N. articles inclosos → 11
Scielo	N. articles exclosos → 6
	N. articles inclosos → 4
Índex Bibliogràfic Espanyol en Ciències de la Salut (IBECS)	N. articles exclosos → 1
	N. articles inclosos → 0
Cochrane Library	N. articles exclosos → 1
	N. articles inclosos → 0
EBSCO host	N. articles exclosos → 4
	N. articles inclosos → 2

Taula 3. Articles inclosos i exclosos segons bases de dades.

4.1 Diagrama de flux

Després de la recerca bibliogràfica i de passar un primer filtre es seleccionaren 78 articles, dels quals s'afegiren 2 estudis d'altres fonts. S'eliminaren 10 articles que estaven duplicats, deixant a la revisió amb 68 referències. Tot seguit s'eliminaren 32 estudis per no estar dins dels criteris d'inclusió. Dels 36 articles elegits, es dugueren a terme les lectures crítiques dels quals s'eliminaren 14, deixant finalment 21 estudis viables per a la realització de la revisió sistemàtica. Aquesta informació es pot apreciar tot seguit a la *Figura 1*, on es representa a un diagrama de flux:

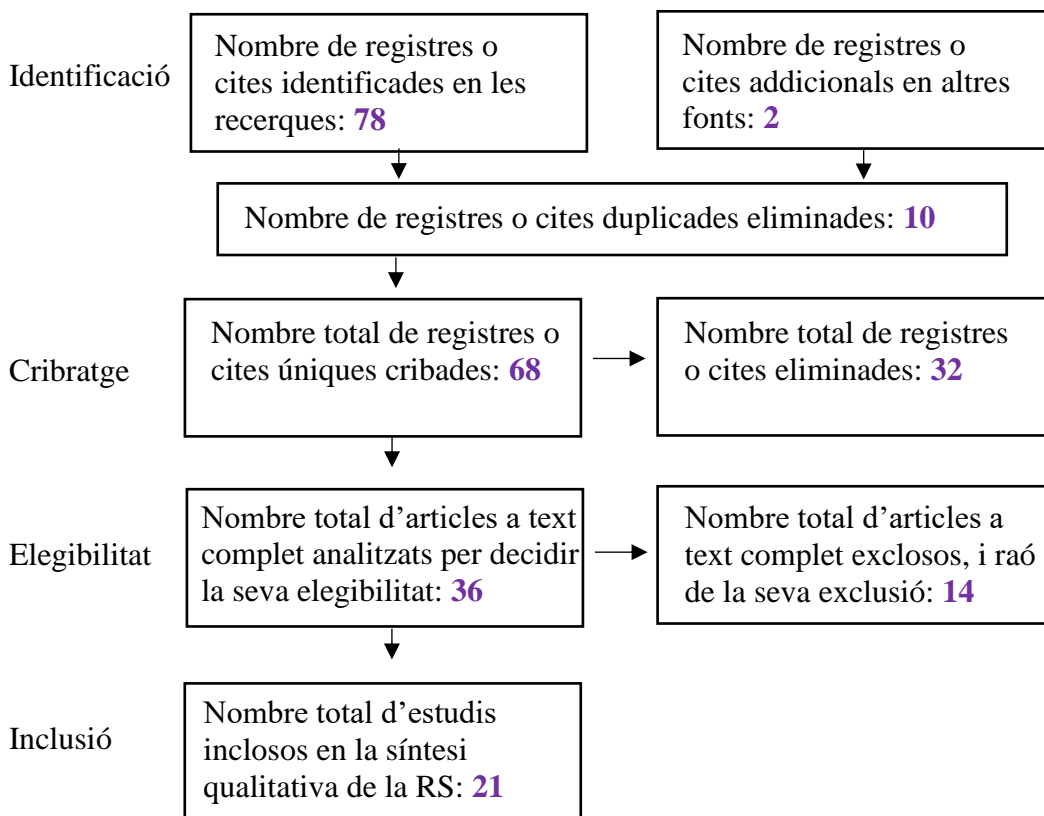


Figura 1. Diagrama de flux: selecció d'articles.

4.2 Articles seleccionats per a la revisió bibliogràfica

Després de la recerca bibliogràfica es va procedir a emplenar les fitxes dels articles, presents als annexes del treball. S'obtingueren 21 articles amb viabilitat per a incloure'ls a la revisió sistemàtica. La informació més rellevant es va completar a la *Taula 4*, on es pot observar que seguint els criteris d'inclusió, els estudis seleccionats corresponen a publicacions realitzades durant els darrers anys, concretament entre el 2013 i 2021.

Dels articles, 6 es realitzaren a Brasil, 4 a Austràlia, 3 a Espanya, 2 a Regne Unit, i 1 als països de Nova Zelanda, Estats Units, Turquia, Colòmbia, Polònia i Aràbia Saudita. Els idiomes escollits per a redactar-los foren en 14 casos l'anglès, en 4 el portuguès i en 3 l'espanyol.

Dels 21, 15 corresponen a estudis descriptius, 4 a revisions sistemàtiques, hi ha 1 metaanàlisi, i 1 opinió d'experts. La majoria d'estudis són qualitius (16), alguns corresponen a metodologia mixta (4), i només 1 presentava un disseny quantitatiu.

Els subjectes d'estudi elegits a la majoria dels articles correspon a les infermeres d'UCI, però en alguns també s'anomenen les TCAE, infermeres recent graduades, estudiants en procés de pràctiques i tècnics d'emergències en un cas.

Les font de dades utilitzades majoritàriament és l'entrevista, ja sigui estructurada, no estructurada o semiestructurada. També ho són les enquestes i qüestionaris, ja siguin validats o no, i d'igual forma amb les escales. En els casos de revisions sistemàtiques i metaanàlisis seria l'anàlisi de dades, l'activitat predominant.

Sobre el nivell d'evidència, al ser estudis descriptius, segons la classificació de Gálvez Toro, s'obté un 3 (amb grau de recomanació de D) a 16 dels articles, un 4 a l'opinió d'experts (amb grau de recomanació D) i de la resta s'aconsegueix un 1 (amb grau de recomanació A). Per tant, dels 21 estudis seleccionats, 17 es consideren de qualitat de baixa, però es combinen amb els estudis que han aconseguit una qualitat alta, al coincidir amb molts aspectes.

A continuació es mostra de forma més visual els resultats obtinguts sobre els articles i la informació més rellevant:

Any de l'estudi i de la publicació	Autor principal	Lloc	Inclusió de casos	Disseny i estudi	Idioma	Subjects d'estudi	Font de dades	Mida mostral	Nivell d'evidència (Classificació de Gálvez Toro)		Qualitat de l'article
									NE*	GR**	
2012, 2015	Beraldo, LM	São Paulo, Brasil	Haver treballat amb pacients crítics	Qualitatiu, descriptiu	Portuguès	TCAE d'UCI	Entrevista no estructurada	10 persones	3	D	Baixa
2016, 2018	Steffert, CSLC	Belém (Pará), Brasil	-	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	TCAE i infermeres d'UCI	Entrevista semiestructurada	15 persones	3	D	Baixa
2019, 2020	Gonçalves de Lima Lopes, MF	Pernambuco, Brasil	Infermeres majors de 18 anys que han treballat a UCI amb pacients durant el procés de final de vida, amb almenys 1 any d'experiència	Qualitatiu, descriptiu	Portuguès	Infermeres d'UCI amb més d'1 any d'experiència	Entrevista estructurada	10 persones	3	D	Baixa
2016	Lyra da Silva, CR	Rio de Janeiro (U. pública federal) i ciutat de Recife (U. pública estatal), Brasil	-	Qualitatiu, descriptiu	Portuguès	Infermeres de postgrau, estudiants i doctorats amb experiència a UCI, de 2 universitats diferents, amb al voltant de 3 anys d'experiència	Entrevista semiestructurada	23 persones	3	D	Baixa

2011, 2013	Souza e Souza, LP	São Paulo, Brasil	Mort presenciada a l'actualitat i voluntat de participar en l'estudi	Qualitatiu, descriptiu	Espanyol	Infermeres d'UCI de l'Hospital Filantròpic a Montes Claros	Entrevista no estructurada	7 persones	3	D	Baixa
2019	Cáceres Rivera, DI	Bucaramanga (Santander), Colòmbia	Almenys 1 any d'experiència a UCI i més de 2 com a sanitari, professionals que no hagin perdut a una persona propera als darrers 6 mesos, ni que actualment tractin a una persona coneguda dins UCI.	Mixta, revisió sistemàtica	Espanyol	Infermeres d'UCI d'un hospital de Bucaramanga	Anàlisi de dades i escala PAM-R	17 persones	3	D	Baixa
2011, 2015	Díaz Tobajas, MC	Burgos (Castella i Lleó), Espanya	-	Qualitatiu, descriptiu + revisió bibliogràfica	Espanyol	Infermeres d'UCI de l'Hospital General de Yagüe de Burgos	Enquesta sociodemogràfica i escala DAS	69 persones	3	D	Baixa
2020	Jones, K	Universitat Oberta de Milton Keynes, Regne Unit	Estudis primaris i revisió de literatura (no opinions, editorials, dissertació, presentació de conferències, discussions, blogs). Pacients adults. Doble revisió. Publicat entre 2000 i 2019. Escrit en anglès.	Qualitatiu, revisió sistemàtica d'abast	Anglès	Revisió sistemàtica d'abast	Anàlisi de dades	23 estudis seleccionats	1-	A	Alta

			Sobre infermeres i/o estudiants. Sense limitació geogràfica.								
2008, 2015	Anderson, NE	Nova Zelanda	Infermeres amb i sense experiència	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	Infermeres	Entrevista semiestructurada	20 persones	3	D	Baixa
2016; 2018	Zheng, R	Victòria, Austràlia	Investigacions primàries, experiències i estratègies d'infermeres, pacients majors de 18 anys, publicacions en anglès	Mixta, metanàlisi	Anglès	Infermeres	Enquesta CASP	25 estudis seleccionats i després de realitzar el CASP es seleccionaren 16	1++	A	Alta
2017	Fernández-Aedo. I.	Bilbao (País Basc), Espanya	Professionals, haver realitzat almenys 5 RCP amb resultat de mort	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	Tècnics d'emergències i infermeres d'emergències sanitàries	Tècnica de bolla de neu, entrevista semiestructurada	13 persones	3	D	Baixa
2018	Croxon, L	Austràlia	-	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	Infermeres recent graduades o amb pocs anys d'experiència	Entrevista semiestructurada	7 persones	3	D	Baixa
2016	Zheng, R	Facultat d'infermeria i de comare, Universitat	Experiència professional d'almenys 36 mesos, pacients adults, estudis qualitatius, publicacions en anglès o xinès, recent	Mixta, revisió sistemàtica	Anglès	Infermeres recent graduades amb <36 mesos d'experiència	Anàlisi de dades	6 estudis seleccionats; N total de	1++	A	Alta

		de Monash, (Victòria), Austràlia	graduades amb <36 mesos d'experiència, pacients adults, publicacions posteriors al 1990					66 persones			
2015	Wilmoth, H	Gardner-Webb University, Carolina del Nord, EEUU	-	Qualitatiu, opinió d'experts	Anglès	Opinió d'experts	Relat i opinió d'experts	-	4	D	Baixa
2018	Ceyhan, O	Facultat de ciències de la salut, Universitat Erciyes (Kayseri), Turquia	-	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	Infermeres d'UCI de l'hospital del centre d'investigació i aplicació de la universitat Kayseri, Turquia	Enquesta sociodemogràfica, escala FATCOD, escala Good Death	102 persones	3	D	Baixa
2016	Mani, ZA	Aràbia Saudí	MEDLINE, CINAHL, articles actualitzats als darrers 10 anys, estudis qualitatius i quantitius, articles primaris originals	Qualitatiu, revisió sistemàtica	Anglès	Infermeres d'UCI	Anàlisi de dades	Revisió sistemàtica de 16 articles	1++	A	Alta
2020; 2021	Lin, X	Universitat de tecnologia de Sydney, Austràlia	Infermeres d'UCI i d'urgències, almenys 1 any d'experiència, consentiment, atenció directe amb el pacient	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	Infermeres d'UCI i d'urgències	Qüestionari d'elaboració pròpia, escala DCSS	572 persones	3	D	Baixa
2016	Valverde-García, JF	Universitat Rey Juan Carlos, Alcorcón	Infermeres amb 1 any o més d'experiència a UCI, que no hagin perdut a	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	Infermeres d'UCI de l'Hospital Universitari	Entrevista no estructurada,	22 persones	3	D	Baixa

		(Madrid), Espanya	una persona propera als darrers 6 mesos			Gregorio Marañón de Madrid	tècnica de bolla de neu				
2013	Anderson Souza, A	Universitat Federal do Rio Grande, Brasil	Infermera i TCAE d'UCI	Quantitatiu, descriptiu	Portuguès	Infermeres i TCAE d'UCI d'hospitals del sud de Brasil	Escala MCI	88 persones	3	D	Baixa
2021	Kostka, AM	Polònia	Experiència laboral mínima d'1 any, infermeres d'UCI, urgències, medicina interna i cirurgia, haver realitzat el qüestionari de forma independent	Mixta, descriptiu	Anglès	Infermeres d'UCI, urgències, medicina interna i cirurgia	Enquesta Mini-COPE, PSS-10 i demogràfica	141 persones	3	D	Baixa
2014	Efstathiou, N	Birmingha m, Regne Unit	-	Qualitatiu, descriptiu	Anglès	Infermeres d'UCI	Entrevista semiestructu rada	13 persones	3	D	Baixa

Taula 4. Articles seleccionats per a la revisió bibliogràfica.

***NE:** Nivell d'evidència segons l'escala SIGN o Gálvez Toro

****GR:** Grau de recomanació segons l'escala SIGN o Gálvez Toro

5 Discussió

5.1 Impacte emocional de les infermeres d'UCI front a la mort dels pacients; sentiments, sensacions i emocions percebudes.

Les repercussions emocionals que provoca treballar a una unitat com la de cures intensives és tot un repte per a les infermeres. Acompanyar durant el procés de mort dels pacients provoca moments molt impactant per al personal sanitari, però en concret a les infermeres, que són les quals es troben més properes als pacients i a les seves famílies, un fet que provoca que els professionals creïn vincles emocionals i terapèutics amb aquestes persones. Però també s'han de tenir en compte les condicions, ja que en el cas de pacients que ingressen a l'UCI i que pràcticament durant tota la seva estada han estat amb sedació, el vincle no serà tant fort i l'impacte emocional ocasionat al personal tampoc serà tant repercutint (2, 13, 16, 18).

Als estudis analitzats es mostra que la tristesa, la impotència i la frustració són les sensacions que més es repeteixen durant el procés i després de la mort del pacient (1-5, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 20, 21). La por encara que molta gent no la confessi ni l'exterioritzi, és també un factor influent en el procés (10).

Moltes infermeres expressen que senten ràbia i ira després d'haver fet tot el possible per salvar a un pacient, que finalment no n'aconseguien la supervivència. I a la vegada senten culpabilitat, pensant que tal vegada haguessin pogut fer alguna cosa més, haver realitzat algun procediment de forma diferent, haver-se esforçat més en algunes cures, posar en dubte les decisions preses, ... (2, 13, 15, 18, 20)

Altres sensacions negatives foren la incertesa, el sofriment, el desànim i la decepció, el considerar que han fracassat com a professionals i que el concepte que té la societat d'herois és una fal·làcia al sentir-se abatuts i derrotats (2- 6, 12, 13).

El nerviosisme que presenta el professional, la tensió, i l'esforç proporcionat poden acabar amb una indignació, ja que algunes infermeres intenten brindar més cures per tal de revertir la situació, encara que el final sigui inevitable, encara que moltes vegades ja es sap el pronòstic (2, 13).

Un altre repte per als professionals és el fet d'haver de comunicar males notícies a familiars i persones properes i recolzar-los (6, 11, 14). En el cas de l'opinió d'experts de Wilmouth i col., es conta la història d'un pacient estranger que mor a una unitat de cures intensives, d'un hospital que es troba fora del seu país, de la seva família i que

l'idioma no és el mateix, la qual cosa es considera un obstacle que influirà en el procés de dol tant dels professionals com de la família. Però també hi haurà altres casos en els que els familiars creen vincles amb els professionals i es creï una xarxa de recolzament beneficiosa per ambdues parts.

Altres factors que afecten durant el procés de final de vida i repercuteixen després de la mort, són els desacords, conflictes, tensions i discussions que hi ha dins de la unitat entre companys, ja sigui intradisciplinari o interdisciplinari, ja que són situacions que en molts casos han provocat impotència i frustració a les infermeres al considerar que es podria haver fet alguna cosa més (8, 11, 16, 19).

És comenta en diversos estudis que la mort és més difícil d'acceptar si es dona en persones joves, properes a l'edat de les infermeres o de familiars, amics, ... o que recordin a alguna situació similar a alguna vivència de les infermeres (1, 3, 8, 11, 18, 20). I sobretot també afecta notablement saber la causa de la mort del pacient, ja que si una persona d'avançada edat es mor per una evolució de successos cardiològics es considera un fet aprovat socialment, en canvi, si és el cas d'una persona jove, no s'accepta tant. O també els casos d'accidents de trànsit, morts sobtades, inesperades, ... repercuteixen negativament amb l'afrontament (9).

A l'estudi d'Anderson i col., es diu que algunes infermeres poc experimentades, després de viure les seves primeres morts a la unitat, patiren un trauma en el qual la situació es repetia als seus pensaments, tenien malsons, sentien repulsió al recordar la mort i presentaven molta angoixa, afectant a la vegada en la capacitat de proporcionar cures infermeres de qualitat (9). També es comenta a les publicacions de Mani i Zheng, la constant presència d'angoixa entre els professionals que vivien de forma sovint la pèrdua de pacients (9, 10, 16).

També hi ha professionals que comenten que viuen aquestes situacions amb certa indiferència, que senten que ells no hi podien haver fet més, que tal vegada havia arribat el seu moment i que havia de passar. Algunes vegades aquestes actituds evolucionen amb el temps i es converteixen en persones dessensibilitzades i despersonalitzades amb la mort (6, 11, 20). Però això podria amagar una forma de no expressar els sentiments.

Tota la càrrega assistencial i emocional que reben infermeres durant la seva carrera professional, si és mal gestionada podria derivar en un estrès i ansietat, que amb el temps podria evolucionar en un esgotament emocional i també laboral amb la

professió infermera, provocant el burnout, fent que moltes persones abandonin la professió majoritària en el món (6-11, 16-18, 20, 21). Es donen casos de professional que acaben amb depressió i desesperats (3, 15, 16, 20).

Malgrat tots els sentiments negatius, hi ha persones que expressen que han experimentat emocions positives, com és en el cas de sentir compassió pel pacient i pensar que finalment ha deixat de sofrir, provoca una sensació d'alivi en les infermeres (1, 3, 4, 18, 20, 21).

El fet de poder controlar la mort i proporcionar unes mesures adequades com seria la privacitat, intimitat, tranquil·litat, comoditat i seguretat fan que per a algunes persones, la mort a UCI no es consideri un fet solitari quan ho pensen després de sentir-se malament, ja que se n'adonen de que els propis professionals han estat al costat d'aquella persona (1, 8, 16, 21).

Per resumir, les infermeres també pateixen la mort dels seus pacients i els hi provoca multitud de sentiments, emocions i sensacions negatives, les quals poden repercutir positivament o negativament en les cures infermeres per proporcionar. Tot seguit es poden veure les estratègies proposades i la seva eficàcia per a les infermeres.

5.2 Estratègies d'afrontament de la mort i del procés de dol.

Una capacitat molt important per a les infermeres hora d'afrontar la mort dels seus pacients hauria de ser poder gestionar les emocions negatives de forma efectiva, qualitat que es diu en nombrosos articles que s'aconsegueix amb l'exposició a la mort i l'adquisició d'experiència a la unitat (9-12, 16, 19, 20). Es destaca a l'estudi de Fernández-Aedo i col., que l'experiència aporta la resiliència necessària per poder assumir i acceptar les morts (11). Per tal de poder aprofitar aquestes qualitats, es recomana que les infermeres amb més experiència participin de programes de mentoring i coaching, ajudant a aquelles infermeres recent graduades i amb poca experiència que presenten dificultats en l'afrontament (8, 15, 20). També es recalca la necessitat de tenir un líder a la unitat, el coordinador o supervisor, que ajudi i recolzi emocionalment a tots els professionals que ho necessitin, ja que aquesta figura es considera la persona a seguir (17, 19).

S'insisteix en la importància de formar als professionals sanitaris tant amb les pautes a seguir durant el procés de final de vida del pacient, educació psicoemocional pel propi personal de la unitat, habilitats comunicatives per a poder expressar-se i comunicar males notícies, ... (1, 5, 8, 10-13, 15, 19, 21) així com, també es comenta a publicació de Zheng i col., de proporcionar un feed-back a la institució, informant de les mancances emocionals dels professionals per tal de que s'ofereixin recursos per poder millorar l'afrontament. Com per exemple, un bon recurs podria ser tenir psicòlegs a disposició pel personal sanitari (10, 11).

Per a alguns professionals el fet d'adequar les cures es consideren com un fet trist, però per a altres és una forma d'afrontar millor la futura pèrdua, ja que per a molts casos, la mort és considerada en sí ja una teràpia (1, 3, 4, 18, 21). Altres elements que ho ajudarien seria permetre que els pacients es puguin despedir dels seus familiar o que estiguin presents (8, 13, 14), com es pot veure a l'opinió de Wilmouth i col., on les infermeres comenten que després d'intentar contactar amb els familiars del pacient, finalment varen poder comunicar la mort i el succeït, i es sentiren en pau (14). També és important per als professionals respectar les darreres voluntats i decisions dels pacient, acords a les seves creences i cultura (8).

A l'estudi de les 5 grans personalitats de Lin i col., es conclou que personalitats neuròtiques afronten més difícilment la mort que d'altres que són escrupolosos, francs i amables (17).

El major recurs utilitzat pels sanitaris per tal d'afrontar aquestes situacions és el de parlar amb companys de professió, expressar emocions, fer xerrades grupals, comentar experiències, vivències, els sentiments i emocions sentides. Fer que es produeixi el contagi emocional anomenat a l'estudi de Jones i col., fet que proporcionarà més unió a l'equip i ajudarà a afrontar futurs problemes i a realitzar cures de qualitat (8).

Un altre recurs que cada vegada és més minoritari és basar-se en les creences i la religiositat per tal de consolar-se, ja sigui sobre l'esperança del que hi ha després de la vida, com el per què ha passat el que ha passat, que nosaltres no som capaços de revertir una cosa inevitable i que no podem lluitar contra una força major (1, 6, 10, 19, 20). Però sempre hi ha algunes persones que no sentin còmodes amb el fet d'exterioritzar els seus sentiments, les quals poden cercar altres alternatives (10).

Moltes persones per tal de crear una barrera per no patir, estableixen límits que fan que no es vinculin massa amb els pacients, sense deixar d'establir un vincle terapèutic (10, 21). Alguns ho enfoquen de forma negativa arribant a negar o evitar la mort dels pacients, volent no estar present ni involucrar-se massa en les cures (6, 10, 19, 20). I fins i tot es dona el cas en uns pocs que consumeixen psicofàrmacs (20).

Algunes estratègies per poder sentir una millora de l'afrontament per a algunes persones és proporcionar cures després de la mort, d'aquesta manera senten que mantenen la dignitat del pacient i que el seu respecte perdura, donant un servei final a la persona (13, 16, 21).

Però també hi ha recursos que no involucren al pacient ni a altres professionals com seria disfrutar del temps d'oci, respirar aire fresc, disfrutar de l'aire lliure i meditar, calmant-se (11).

I finalment, es considera que per tal de poder afrontar millor les morts dels pacients, les infermeres haurien de fer un exercici de reflexió i acceptar la seva pròpia mort, la mort personal, que és un fet que també s'adquireix amb l'experiència (2, 6, 10, 16, 20).

Com a més efectius per tant, tots els articles conflueixen en molts aspectes, dels quals podem destacar la importància de xerrar, compartir vivències amb companys i assumir la pròpia mort, en primer lloc. En segon lloc es destaca l'ajuda entre iguals amb programes com el *mentoring* i *coaching*, tot seguit vendria l'adquisició d'experiència i la formació del personal sanitari, es complementaria amb la figura present d'un líder que guïi a l'equip d'infermeria. Altres opcions minoritàries però també necessàries

serien els temps lliure de qualitat, mindfulness, realitzar activitat física, acudir a professionals de la psicologia, proporcionar cures *post-mortem* i basar-se en les creences religioses.

En definitiva, es pot aconseguir un bon afrontament, encara que alguns factors no depenguin de nosaltres mateixos.

5.3 Principals limitacions i futures línies d'investigació

Una de les principals limitacions sobre el tema escollit és la falta d'estudis, també influeix la mida mostral que presenten els ja publicats, que en la majoria de casos és petita. Moltes publicacions es relacionen amb impacte emocional front la mort d'infants i recent nats, informació sobre la mort fetal i repercussions obstètriques, havent menys informació basada en pacients adults a UCI.

Gran part dels estudis existents, enfoquen l'impacte emocional cap a les repercussions a l'hora de proporcionar les cures, deixant de banda la salut emocional i psicològica dels professionals sanitaris.

Per a futures línies de recerca i investigació seria recomanable centrar-se en el benestar de les infermeres en lloc dels pacients i familiars, fomentar el treball en equip amb el contagi emocional. I també dur a terme més investigacions amb major nombre de participants.

6 Conclusions

La mort dels pacients és un esdeveniment estressant que provoca multitud de sentiments negatius als professionals sanitaris, en aquest cas a les infermeres de la Unitat de Cures Intensives, ja que es troben en un ambient d'alt impacte emocional.

Els sentiments majoritaris són la tristesa, impotència i frustració. Seguida de la por, la ràbia, la ira, la culpabilitat, la incertesa, el sofriment, el desànim i la decepció.

Als estudis analitzats es pot veure com les infermeres amb més experiència i més anys treballats, afronten millor la pèrdua dels seus pacients, a diferència de les més joves i poc experimentades, que en molts casos la mort es viu com un fet traumàtic i es condueix la situació cap a un nivell personal.

Factors com la causa de la mort, l'edat del pacient, les condicions, la dignitat, la falta de la família i persones estimades, la dificultat de comunicar males notícies o d'entendre a altres persones, de mantenir un consens professional, de prendre decisions, ... tot afecta a l'hora de proporcionar cures infermeres.

Algunes persones veuen la mort com una oportunitat o una forma d'alivi, però altres ho veuen com un fracàs.

S'han de tenir en compte totes aquestes expressions emocionals per part dels líders de la unitat i de la institució, ja que tot podria evolucionar a una depressió, causant estrès i ansietat, i derivant en esgotament emocional, que provocaria el burnout i l'abandonament de la professió infermera.

De la mateixa manera, hora d'aconseguir un bon afrontament s'ha d'anar alerta a que els professionals no es converteixin en persones dessensibilitzades o amb despersonalització cap a la mort dels seus pacients.

Hi ha molts de recursos per tal d'aconseguir unes bones estratègies d'afrontament, la principal destacada pels professionals com a més efectiva seria la comunicació entre els companys de l'equip, que es recolzin els uns en els altres, que es creï contagi emocional, que els més experimentats ajudin als novells i prosperin amb programes de *coaching* i *mentoring*. Altres recursos serien els proporcionats pel propi hospital, com la figura del psicòleg.

També hi ha alternatives més personals com l'activitat exterior, la meditació, establir límits terapèutics, proporcionar dignitat al final de la vida i les creences religioses. Alguns podrien consumir psicofàrmacs, així que s'hauria de controlar.

Finalment, com a un dels recursos més importants hauria de considerar-se la formació dels sanitaris sobre les cures al final de vida, les gestió emocional i les habilitats comunicatives.

7 Reflexions personals

Com a reflexió personal consider que la mort d'un pacient és un procés íntim tant per ell com pels seus éssers estimats, i la infermera és el professional clau, que ajuda a que aquest procés no sigui tan traumàtic, proporcionat confort, refugi i recursos. Però la infermera pateix els efectes colaterals, sobretot en els casos en els que coneix al pacient o amb qui s'hi sent identificat.

Consider que aquest TFG m'ha ajudat a aprofundir a un tema que és tabú, fins i tot dins la professió infermera, on es veu cada dia però no se'n xerra. Vull recalcar que hi ha hagut una bona comunicació alumna-tutora.

Aquest any acadèmic he tingut la meva primera experiència de mort d'un pacient durant la meva estada clínica a urgències. Em vaig sentir impotent, trista i culpable, encara que jo no tingués culpa de res. Vaig poder apreciar la indiferència d'algunes infermeres veteranes, les quals pareixien tenir un escut emocional.

Com a curiositat personal, he volgut realitzar una petita enquesta mitjançant la plataforma Google Forms, per tal de conèixer les sensacions i opinions dels estudiants d'infermeria de 4t curs de la UIB, ja que són la següent promoció que entra al mercat laboral i tal vegada no estan preparats per assumir aquest impacte emocional que requereix la professió infermera.

Varen contestar 22 estudiants de forma anònima, 21 dels quals havien presenciat la mort dels seus pacients ja sigui durant les seves pràctiques curriculars, o bé treballant en el cas de persones amb altres estudis sanitaris anteriors. La majoria de participants admeten que sentiren tristesa (81%), impotència (52'4%), ràbia (33'3%), frustració (28'6%), decepció (23'8%), por (19%), culpa (14'3%), derrota (4'8%), pau (4'8%), calma (4'8%), o com una etapa més de la vida (4'8%). També anomenaren el dolor, l'angoixa, l'alivi i la impressió com a sensacions experimentades.

Sobre les variables que influïren en un mal afrontament de la mort del pacient, els estudiants conflueixen en la indiferència o mala actitud dels professionals davant d'aquest tipus de situacions. També destaquen el fet de que sigui una persona jove, o amb la qual hagin passat molt de temps junts i li hagin agafat estima.

Els estudiants consideren que les tasques més complicades per una infermera són el tracte amb la família (86'4%), l'afrontament personal (54'5%), la comunicació amb

el pacient prèvia a la mort (54'5%) i les diferències entre els companys de l'equip (4'5%).

Pensar en la mort per a la majoria de participants els produeix por (50%) i incertesa (50%), també ansietat (36'4%). Però per alguns els transmet un sentiment alliberador (18'2%), d'esperança (13'6%) i felicitat (9'1%), també pau i tranquil·litat (4'5%) i serenitat (4'5%). D'altres depèn del dia ho veuen d'una manera o d'altra (4'5%) o simplement ho accepten (4'5%).

Sobre estratègies d'afrontament he volgut conèixer les creences religioses dels participants. Un 59'1% considera que les creences ajuden a millorar la nostra perspectiva enfront a la mort, un 31'8% diu que tal vegada, un 4'5% no ho sap i un 4'5% restant considera que no. Dels 22 participants, 13 són ateus, 5 cristians, 1 catòlic, 1 mormó, 1 creu en la presència d'energies i 1 creu en l'existència d'altres dimensions en conjunt amb la nostra.

Les propostes que varen fer els futurs infermers i infermeres sobre l'afrontament es basen en xerrar més sobre el tema entre companys o a col·loquis, fer una confrontació d'emocions, fer-nos costat els uns als altres, respectar els temps de cada persona, transmetre pau, permetre el dret de tenir una despedida digna, fer sessions individuals o grupals amb psicòlegs, promoure les relacions i activitats d'oci per tal de desconnectar, mindfulness.

Un 86'4% dels participants creu que la mort d'un pacient pot modificar les cures infermeres, front a un 13'6% que considera que no. En el cas dels que sí, afectant positivament diuen que podrien enfocar-se millor els darrers instants de vida, es tractaria als pacients amb més humanitat, amb més experiència es tendria major informació i per tant major control de la situació, t'adaptes a les preferències i darreres voluntats del pacient tenint en compte la seva cultura i sistema de creences. I podria afectar negativament empitjorant la nostra destresa durant els procediments, mantenint la distància del pacient fent que això faci que no es creï un vincle terapèutic sà.

12 dels participants consideren que estan preparats per afrontar aquestes situacions al seu dia a dia, 7 diuen que no i 3 no ho tenen clar.

Finalment, se'ls va demanar si amb el temps consideren que perdrien la sensibilitat en un tema tan delicat com aquest i si els fa por que això passi. Alguns consideren que sí, i no ho consideren com una cosa dolenta sempre i quan no es perdi la

humanitat o es mostri una actitud d'indiferència. D'altres esperen que això no passi i volen afrontar aquestes situacions amb més pau, tranquil·litat, felicitat i esperança.

8 Bibliografia

1. Beraldo LM, de Almeida DV, Bocchi SCM. Da frustração ao enfrentamento do cuidado para a morte por técnicos de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Feb 20];68(6):1013–9. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/GwtsqVkhJjmkc8nzhQdDbKp/?lang=pt>
2. Seiffert CSLC, Freitas K de O, Monteiro GO, Vasconcelos EV. The death and die process for nursing team of intensive therapy center. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Feb 6];364–72. Available from: <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=147673085&h=qKouEqsyV23xCWDGotnOLXtxCmmKtK%2BEPzwiro%2BCpGvN8HhP1d7iwYxY1Lj8bsr2jxx9jlU2c0ET9%2BRWaKkyzQ%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26profile%3Dehost%26scope%3Dsite%26authtype%3Dcrawler%26jrnl%3D21755361%26AN%3D147673085>
3. Gonçalves de Lima Lopes MF, Tenório de Melo YS, Carneiro de Lucena Santos MW, Lopes Oliveira DA, Sá Barreto Maciel AM. VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM PROCESSO DE FINITUDE. *Rev Ciência Plur* [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2022 Feb 20];6(2):82–100. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100313>
4. Silva CRL da, Abrão FM da S, Oliveira RC de, Louro TQ, Moura LDF, Silva RCL da. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI/ Social representations of nurses on the process of death and dying in ICU. *Ciência, Cuid e Saúde* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2022 Feb 20];15(3):474. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974861>
5. Souza e Souza LP, Mota Ribeiro J, Barbosa Rosa R, Ribeiro Gonçalves RC, Oliveira e Silva CS, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: Sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 20];12(4):222–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013&lang=pt
6. Cáceres Rivera PhD DI, Cristancho Zambrano RN LY, López Romero MSc LA, Cáceres Rivera PhD DI, Cristancho Zambrano RN LY, López Romero MSc LA. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Ciencias la Salud* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 20];17(3):98–110. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300098&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, García Martínez B, Sáez Gavilán C, Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, et al. Estudio de la ansiedad del profesional de

- enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enfermería Glob* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 20];16(45):246–65. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100246&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Jones K, Draper J, Davies A. Nurses' early and ongoing encounters with the dying and the dead: a scoping review of the international literature. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2020 Aug 2 [cited 2022 Jan 16];26(6):310–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32841080/>
 9. Anderson NE, Kent B, Owens RG. Experiencing patient death in clinical practice: nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2022 Jan 16];52(3):695–704. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577307/>
 10. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 16];27(1–2):e39–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28748639/>
 11. Fernández-Aedo I, Pérez-Urdiales I, Unanue-Arza S, García-Azpiazu Z, Ballesteros-Peña S. A qualitative study about experiences and emotions of emergency medical technicians and out-of-hospital emergency nurses after performing cardiopulmonary resuscitation resulting in death. *Enferm intensiva* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Jan 16];28(2):57–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094116/>
 12. Croxon L, Deravin L, Anderson J. Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 16];27(1–2):337–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557177/>
 13. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Jan 16];53:320–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26493131/>
 14. Wilmoth H, Kautz DD. A personal reflection: Going above and beyond for a patient in his last moments. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2015 May 22 [cited 2022 Feb 5];34(3):146–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25840130/>
 15. Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran M. How intensive care nurses perceive good death. *Death Stud* [Internet]. 2018 Nov 26 [cited 2022 Feb 5];42(10):667–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29393820/>
 16. Mani ZA. Intensive Care Unit Nurses Experiences of Providing End of Life Care. *Middle East J Nurs* [Internet]. 2016 Mar [cited 2022 Feb 5];10(1):3–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25453123/>

17. Lin X, Li X, Liu Q, Shao S, Xiang W. Big Five Personality Model-based study of death coping self-efficacy in clinical nurses: A cross-sectional survey. PLoS One [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Feb 20];16(5 May). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34043723>
18. Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervias R, Cardenete-Reyes C, Alvarado-Zambrano G, Palacios-Ceña D. Facing death in the intensive care unit. A phenomenological study of nurses' experiences. Contemp Nurse [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 Feb 20];52(1):1–12. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27225999>
19. Anderson AS, Lunardi VL, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Popes LP, Hirsch CD. PROCESSO DE TERMINALIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTRATÉGIAS DE COPING DA EQUIPE DE ENFERMAGEM [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 20]. Available from: <https://0-web-p-ebscohost-com.llull.uib.es/ehost/detail/detail?vid=0&sid=9fc88989-ca74-4106-82d4-f5a28aa0c7d7%40redis&bdata=JkF1dGhUeXB1PWVob2tpZSxpcCx1aWQmbGFuZz1lcyZzaXR1PWVob3N0LWxpdmU%3D#AN=93717766&db=ccm>
20. Kostka AM, Borodzicz A, Krzemińska SA. Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients – A Pilot Study. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 21];14:705. Available from: </pmc/articles/PMC8187100/>
21. Efstathiou N, Walker W. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. J Clin Nurs [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2022 Feb 21];23(21–22):3188–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25453123/>
22. Gálvez Toro. A. Escala de Clasificación de Evidencia Diseños Cualitativos [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: http://www.index-f.com/evidentia/clasificacion_evid_cualiativas.php
23. Clasificación de los diseños cualitativos: estudios primarios y secundarios [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: http://www.index-f.com/evidentia/clasificacion_evid_cualiativas.php
24. Index de Enfermería [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_51-57.php
25. Niveles de evidencia y grados de recomendación - GuíaSalud [Internet]. [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://portal.guiasalud.es/egpc/lupus-niveles/>
26. INE. Defunciones según la causa de muerte [Internet]. [cited 2022 May 5]. Available from: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

27. Islas Baleares - Place Explorer - Data Commons [Internet]. [cited 2022 May 16]. Available from: https://datacommons.org/place/nuts/ES53?utm_medium=explore&mprop=count&popt=Person&hl=es
28. Islas Baleares - Causas de muerte en la provincia, datos y estadísticas [Internet]. [cited 2022 May 16]. Available from: <https://www.epdata.es/datos/causas-muerte-provincia-datos-estadisticas/242/islas-baleares/315>
29. Castaño Riera, E. Leiva rus, A. Et al. Cóm moren els ciutadans i ciutadanes de les Illes Balears. Informe sobre l'aplicació de la llei 4/2015 de 23 de març, de drets i garanties de la persona en el procés de morir [Internet]. GOIB. [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.caib.es>sites>planificaciosanitaria>

9 Annexes

Annex 1. Fitxes de lectura crítica dels articles.

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna			
1		12			
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Beraldo LM, de Almeida DV, Bocchi SCM. Da frustração ao enfrentamento do cuidado para a morte por técnicos de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2022 Feb 20];68(6):1013–9. Available from: http://www.scielo.br/j/reben/a/GwtsqVkhJmkc8nzhQdDbKp/?lang=pt				
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Diferents factors com la cultura, religió, legislació, cures, malaltia, recursos disponibles, pronòstic i la qualitat de vida varien a l'hora de prendre decisions dins una UCI. Es parla de l'adequació de l'esforç terapèutic a l'etapa de final de vida i de les mesures legals adoptades, basant-se en estudis. Es nombra la presència de dilemes ètics. La relació terapèutica és molt important en aquest procés, es crea un vincle pel qual els professionals coneixen com es troben els seus pacients.			
	Objectiu de l'estudi	Aprofundir i conèixer l'experiència dels tècnics d'infermeres davant la mort d'un pacient terminal a l'UCI i crear un model teòric per tal de millorar l'atenció i formació dels professionals.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	X
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2012			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia			
		Escala (validada/no validada)			
		Registre de dades quantitatives			
Tècniques qualitatives		Entrevista no directiva gravada en àudio, mitjançant la pregunta "Com ha estat la teva experiència de cuidar als pacients al final de la vida a l'UCI?" <i>Anàlisi de contingut:</i> 1. Microanàlisi 2. Codificació oberta 3. Codificació axial 4. Codificació selectiva			
	Altres				

	Població i mostra	10 TCAE (80% dones, 20% homes) d'UCI d'un Hospital Escola de l'interior de l'Estat de São Paulo, Brasil.
Resultats rellevants	<p>Els TCAE diuen que el procés causa molt sofriment psíquic; impotència, frustració, pèrdua del control.</p> <p>Diuen que al principi és més impactant, però que amb el temps veuen la mort com una teràpia per a que els pacients deixin de sofrir, i ho van normalitzant, deixen de ser tant sensibles. A vegades és millor deixar que “se'n vagin” a fer que el pacient quedi en estat vegetatiu i totalment dependent. També comenten que el fet de que sigui una persona jove, és més dur. Així i tot, quan es decideix l'adequació de l'esforç terapèutic, es senten trists.</p> <p>Tenint en compte les condicions i decisions al seu país, alguns tècnics comenten que es podria deixar morir amb més dignitat.</p> <p>Per tal de no sofrir, intenten no posar-se al lloc del pacient i família, una tècnica que anomenen “distanciament afectiu del pacient i de la família”.</p> <p>Per una altra banda, també es creu que la mort és una decisió de Déu, per la qual cosa les persones es recolzen més en la seva religiositat o creences personals.</p>	
Discussió plantejada	<p>Detectar la mort com a una teràpia en persones sense compatibilitat amb la vida, com a mecanisme per afrontar la pèrdua. El professional es sent decebut quan apareix la mort del pacient, ja que el sanitari ha estat preparat per a la persona a viure. Es conflueix en la necessitat de realitzar formació sobre aquest tema. Es diu que retardar l'adequació de l'esforç terapèutic, pot provocar un sofriment perllongat i més intens.</p> <p>Existeixen diferents factors que poden fer que afecti més o menys la mort del pacient. Es cerca consol en les creences de cada persona.</p> <p>És necessari mantenir unes condicions mínimes de dignitat durant el procés de mort.</p>	
Conclusions de l'estudi	<p>Difícil afrontament de la mort per als TCAE, per falta d'experiència i formació. Creació d'estratègies amb l'objectiu de no patir. Justificar la mort com a teràpia. Mantenir les cures i la dignitat del pacient en tot moment.</p>	
Valoració (escala Likert)	Likert 1	Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 2	X Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna
2	2
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Seiffert CSLC, Freitas K de O, Monteiro GO, Vasconcelos EV. The death and die process for nursing team of intensive therapy center. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Feb 6];364–72. Available from: https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=147673085&h=qKouEqsyV23xCWDGotnOLXtxCmmKtK%2BEPzwiro%2BCpGvN8HhP1d7iwYxY1Lj8bsr2jxx9jIU2c0ET9%2BRWaKkyzQ%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26profile%3Dehost%26scope%3Dsite%26authtype%3Dcrawler%26jrnl%3D21755361%26AN%3D147673085

Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Els professionals d'UCI han d'estar ben formats en múltiples categories per brindar els seus serveis, i l'experiència davant la mort també modifica les cures d'infermeria. Els professionals també pateixen les pèrdues i ho afronten de diversos formes. Es considera la mort com a part del cicle vital, però a la vegada és una desgràcia i és dolorós. Per a poder proporcionar unes bones cures, s'ha realitzat aquest estudi per tal de conèixer les sensacions del personal d'infermeria.		
	Objectiu de l'estudi	Descriure les sensacions percebudes al procés de mort i les repercussions de les cures.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	Any de realització	2016		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat		
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia		
		Escala (validada/no validada)		
		Registre de dades quantitatives		
Tècniques qualitatives		<p>Entrevista semiestructurada individual de 10 minuts gravada, responen les preguntes "Que et ve a la ment quan dic la paraula UCI? Què et ve a la ment quan dic la paraula mort? Quina és la teva percepció del procés de mort i morir a l'UCI? Com et sents sobre les cures del pacient i la família davant la mort a l'UCI?"</p> <p><i>Anàlisi de contingut:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transcripció i lectura activa, anotació d'idees 2. Generació de codi a través de la codificació sistemàtica de dades rellevants 3. Recerca de temes i agrupar-ho amb els codis; convertint-los en temes potencials 		

			4. Revisió constant dels temes amb un “mapa” 5. Definició del tema 6. Síntesi del concepte explicatiu
		Altres	
	Població i mostra	9 TCAE i 6 infermeres, de l’UCI de l’Hospital Universitari João de Barros Barreto (HUJBB), Belem (Pará, Brasil); 13 dones, 2 homes.	
Resultats rellevants	<p>Els resultats s’agruparen en 3 apartats diferents; UCI i procés de mort i morir, impacte del procés de mort i morir en les cures d’infermeria, i sentiments dels professionals d’infermeria a l’UCI sobre la mort.</p> <p>L’afrontament és més difícil si es crea un vincle entre el pacient i la infermera, però comenten que s’hauria d’estar més al costat als darrers moments i ser més propers, tant amb el pacient com amb la família, ja que als darrers temps la mort a l’hospital es considera un fet fred, solitari, institucionalitzat, ...</p> <p>També diuen que el procés els ha ajudat a assumir i entendre la finitud de la vida, per la qual cosa, quan arriba ells ja no tenen la capacitat de fer res i s’ha d’acceptar. Alguns comenten que afrontar la mort de forma individual és un requisit per a millorar les cures dins una UCI.</p> <p>El dolor, el sofriment i la família són un gran obstacle pels sanitaris, són les parts més dures del procés i els entristeix, es senten abatuts, culpables i impotents.</p> <p>Es diu que tot aquest cúmulo d’emocions podria evolucionar cap i convertir-se en factors estressants que derivarien a un cansament emocional.</p> <p>Les expectatives o esperances posades en la recuperació d’un pacient també influeixen en el dol del personal sanitari, així com experiències personals.</p> <p>Els professionals solen presentar por, frustració i indignació, ... però alguns diuen no sentir res perquè ja ho consideren un procés normal, encara que si que senten la pèrdua.</p> <p>El fet de que els sanitaris hagin de patir constantment pèrdues, no significa que es tornin immunes al sofriment. Molts en presenten però no aconsegueixen exterioritzar-ho. I al final tot podria repercutir a les cures d’altres pacients.</p>		
Discussió plantejada	-		
Conclusions de l’estudi	Encara que els professionals pateixin i presentin sentiments negatius, això no afecta negativament en la qualitat de les cures proporcionades. Està permès plorar per un pacient.		
Valoració (escala Likert)	Likert 1		Poc rellevant per l’objecte del nostre estudi (valorar-ne l’exclusió)
Valorar l’article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l’estudi	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l’estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d’investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna
3	3
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Gonçalves de Lima Lopes MF, Tenório de Melo YS, Carneiro de Lucena Santos MW, Lopes Oliveira DA, Sá Barreto Maciel AM. VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM PROCESSO DE FINITUDE. Rev Ciência Plur [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2022 Feb

	20];6(2):82–100. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100313			
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	La mort és un fet segur dins la vida. Les infermeres estan acostumats a afrontar-ho encara que segueix essent difícils per elles.		
	Objectiu de l'estudi	Conèixer i comprendre els sentiments dels infermers d'UCI a l'hora de presenciar el procés de mort dels pacients.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	Any de realització	2019		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat		
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia		
		Escala (validada/no validada)		
		Registre de dades quantitatives		
Tècniques qualitatives		5 entrevistes per professional amb 4 preguntes gravades durant un temps de 7 minuts i 30 segons <i>Anàlisi de contingut:</i> 1. Pre-anàlisi: transcripció, lectura 2. Anàlisi del material: codificació 3. Dividir text en unitats de registre		
Població i mostra	10 infermeres d'UCI de l'HRA; 9 dones i 1 home			
Resultats rellevants	<p>El professional pot presentar impotència, tristesa, sentir-se derrotat i decebut. Els sanitaris no es poden distanciar dels pacients, per la qual cosa sempre estan en contacte amb aquest tipus de situacions, i aquesta exposició contínua podria derivar a una depressió a la infermera.</p> <p>Però també existeixen sentiments positius on es sent compassió pel pacient i es considera que ara es troba alleugerat.</p> <p>Major dificultat si el pacient és jove, és un company de feina.</p> <p>S'haurien de preparar des de la universitat als professionals, a afrontar la pèrdua dels pacients, així com a saber manejar les seves emocions i percepcions.</p>			
Discussió plantejada	-			
Conclusions de l'estudi	<p>Un cúmul de sentiments negatius podia propiciar la pèrdua de salut del propi professional, com per exemple seria el cas de la depressió.</p> <p>Hi ha professionals que ho tenen assumit i d'altres que no en volen parlar.</p> <p>Existeix una mancança d'autonomia a l'hora de fer front aquestes situacions.</p> <p>Formació del personal a la universitat.</p>			
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)	
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica	

respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna		
4		4		
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Silva CRL da, Abrão FM da S, Oliveira RC de, Louro TQ, Moura LDF, Silva RCL da. Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de morte e morrer em UTI/ Social representations of nurses on the process of death and dying in ICU. Ciência, Cuid e Saúde [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2022 Feb 20];15(3):474. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974861			
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Al llarg dels anys s'ha estat estudiant el comportament humà front la mort, qual consideram com un fracàs i l'evitam. La por a xerrar-ne es basa en la idea de finitud. Els recursos per retardar la mort han avançat molt recentment, però també els conflictes o dilemes ètics a l'hora de posar-los en pràctica. No està clar si realment la mort ha de ser o no una teràpia.		
	Objectiu de l'estudi	Investigar les representacions socials de les infermeres sobre el procés de mort a l'UCI.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	Any de realització	2016		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Questionari validat		
		Enquesta/Questionari d'elaboració pròpia		
		Escala (validada/no validada)		
		Registre de dades quantitatives		
Tècniques qualitatives		Entrevistes parcialment estructurades gravades realitzades mitjançant la tècnica d'associació lliure de paraules, tècnica d'evocació de paraules o test d'associació de paraules (amb la paraula "mort") + Projectió de pel·lícula "Una partida" (duració 1 hora i 40 minuts)		
Població i mostra	23 infermeres de postgrau, estudiants i doctorats amb experiència dins UCI de les universitats de Rio de Janeiro i Pernambuco; 20 dones i 3 homes			

Resultats rellevants	<u>Paraules sorgides</u> ; pacient, molt, moment, representar, sofriment, dolor, passatge , relleu, absència, pèrdua, alivi, alegria, despedida, acceptació, abandonament, descans, procés, cura, sentiment, terme, impotència, equip, temps, bitllet, precaució, possibilitat, fase, ser.		
Discussió plantejada	Els participants de l'estudi enfoquen la mort i la infermeria com una oportunitat per brindar les cures necessàries. S'ha pogut veure com la mort encara que és el mateix sempre, significa diferents coses per a cada professional. Segons les experiències personals, la mort d'un pacient pot ser vista com una forma d'incompetència, que pot afectar a la salut mental de la infermera.		
Conclusions de l'estudi	Afrontar la mort segueix sent difícil per als professionals, ja que afecta de forma personal en el seu pensament sobre la finitud de la vida. Molts senten el fracàs, la impotència, la frustració, inclús la incompetència en algunes ocasions.		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna				
5	5				
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Souza e Souza LP, Mota Ribeiro J, Barbosa Rosa R, Ribeiro Gonçalves RC, Oliveira e Silva CS, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: Sentimientos manifestados por los enfermeros. Enferm Glob [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 20];12(4):222–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013&lang=pt				
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Les infermeres són un dels col·lectius que més estan en contacte amb la mort, havent de superar situacions difícils, a més d'afrontar els propis sentiments davant la pèrdua del pacient. Encara que això ens afecti, sempre hem de proporcionar les millors cures possibles als malalts. Però això no descarta que no es pugui tractar als professionals sobre aquestes sensacions que tenen, la qual cosa s'ha volgut fer amb aquest estudi. Tot el que ens envolta es veu afectat quan morim així que s'ha de tenir tot en compte.			
	Objectiu de l'estudi	Conèixer els sentiments que tenen les infermeres durant el procés de mort.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	X
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2011			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
	Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia				

	Escala (validada/no validada)	
	Registre de dades quantitatives	
	Tècniques qualitatives	Entrevista no estructurada gravada <i>Anàlisi de contingut:</i> 1. Transcripció 2. Anàlisi de dades: tècnica d'anàlisi de contingut
	Altres	
	Població i mostra	7 Infermeres d'UCI de l'Hospital Filantrópico a Montes Claros, Minas Gerais (Brasil)
Resultats rellevants	La majoria del participants entenen la mort com un procés natural irreversible, el qual temeixen alguns. Moltes vegades els professionals sanitaris ens distanciam i proporcionam una atenció menys enfocada en la persona per a que, d'aquesta manera ens afecti menys. Els sentiments destacats són la tristesa, la pot, la impotència i el sofriment. Un altre factor a tenir en compte és la relació amb la família del pacient, després de la seva mort.	
Discussió plantejada	Tot això i la forma d'afrontar la situació mostren una actitud i manca de recursos a l'hora de gestionar el procés, per la qual cosa es destaca la necessitat d'implementar una formació específica, a més de l'autoaprenentatge i assumptió de les pròpies sensacions.	
Conclusions de l'estudi	És inevitable que durant el contacte del sanitari amb la mort sorgeixin sentiments negatius, els quals podrien afectar a la forma de proporcionar les cures infermeres als pacients, distanciant-se dels impulsors de la seva feina, el pacient i la família. Encara que els infermers d'UCI estiguin acostumats a viure aquest tipus de situacions, no significa que perdin la sensibilitat en aquest tema, ja que molts presenten encara preocupació i dedicació constant.	
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1	Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna
6	6
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Cáceres Rivera PhD DI, Cristancho Zambrano RN LY, López Romero MSc LA, Cáceres Rivera PhD DI, Cristancho Zambrano RN LY, López Romero MSc LA. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 20];17(3):98–110. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300098&lng=en&nrm=iso&tlng=es
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules) Comunicar males notícies és un fet rutinari a la unitat de cures intensives, també ho són els sentiments negatius, el dolor, el sofriment. I tot això junt precipita en un augment de l'estrès,

		sobretot davant la mort. A Colòmbia tenen el Perfil d'Actituds cap a la Mort (PAM-R).			
	Objectiu de l'estudi	Descriure les actituds front la mort.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	X	Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	X
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2019			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia			
		Escala (validada / no validada)		PAM-R de Gesser, Wong i Reker tipo Likert, de 1988	
		Registre de dades quantitatives		Excel i STATA 14.0	
Tècniques qualitatives					
	Altres				
Població i mostra	17 infermeres d'UCI d'un hospital de Bucaramanga, Colòmbia; 8 homes i 9 dones				
Resultats rellevants	<p>Es varen tenir en compte diferents variables, com el nivell socioeconòmic, l'estat civil, el tipus d'UCI, el sexe, l'edat, antiguitat i hores treballades per setmana.</p> <p>Els resultats de l'escala es divideixen en 5 apartats amb una puntuació segons la identificació de cada participant sobre el tema a una escala Likert; acceptació d'apropament (4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31), evitació de la mort (3, 10, 12, 19, 26), acceptació d'escapament (5, 9, 11, 23, 29), por a la mort (1, 2, 7, 18, 20, 21, 32) i acceptació neutral (6, 14, 17, 24, 30).</p> <p>De l'acceptació d'apropament, són una minoria els participants que tenen esperança en que hi hagi una segona vida després de la mort. Són pocs els que es volen tornar a reunir amb essers estimats.</p> <p>La majoria confessen que eviten xerrar de la mort.</p> <p>Es pensa que la mort és una forma d'escapament o de resolució dels problemes i del sofriment.</p> <p>La majoria veuen la mort com un procés dolent, els provoca ansietat.</p> <p>La majoria de participants desitja que el tema es pugui normalitzar, ho consideren un procés natural. Quasi la meitat diuen no témer a la mort. I són molts pocs els que diuen que la mort no és ni bona ni dolenta.</p>				
Discussió plantejada	La principal idea que es treu de l'estudi és que s'accepta l'apropament del dia de la mort per part dels sanitaris i molts ho relacionen amb la religió. S'ha vist que les dones eviten més tractar el tema que els homes.				
Conclusions de l'estudi	Allò que més s'ha vist és l'acceptació d'apropament i l'acceptació neutral. I es comenta que una formació podria ajudar. Hem de tenir en compte que les actituds infermeres sobre aquest tema influenciaran en les cures i en el seu propi estat d'ànim.				
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)		
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica		
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi		
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric		

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna			
7		7			
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, García Martínez B, Sáez Gavilán C, Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, et al. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. <i>Enfermería Glob</i> [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 20];16(45):246–65. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100246&lng=es&nrm=iso&tlng=es				
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Es veu la mort com un fracàs, la qual cosa provoca sentiments negatius i cerca com evitar aquest fet. Les infermeres són les més properes a totes aquestes situacions, provocant-li-os estrès i ansietat, a més d'altres factors externs que poden propiciar en un desgastament emocional arribant a produir una patologia. Tenint en compte que tots els canvis també afecten als pacients. No s'educa a les infermeres per afrontar situacions d'aquesta càrrega emocional. Segons estudis revisats les cures proporcionades per part de les infermeres són adequades en tot moment, però si que és vera que algunes no tenen en compte les opinions del pacient i la família.			
	Objectiu de l'estudi	Avaluar el nivell d'ansietat davant la mort del personal d'infermeria d'UCI d'adults. Examinar si el nivell d'ansietat es relaciona amb les variables sociodemogràfiques.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	X	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	X
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2011			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Questionari validat			
Enquesta/Questionari d'elaboració pròpia		Enquesta sociodemogràfica per a determinar les variables			
Escala (validada /no validada)		<i>Death Anxiety Scale (DAS) per Templer, el 1970 i adaptada per Joaquín Tomás Sábado el 2002: puntuació de 0 a 15, que consten de preguntes amb resposta de vertader o fals.</i>			
Registre de dades quantitatives		Excel 2010 i IBM SPSS19; Variables quantitatives; edat, anys d'experiència com a infermera i a UCI. Variables qualitatives; formació			

			relacionada amb la mort i qualitat, estat civil i afectació de l'estrès (escala DAS).
		Tècniques qualitatives	
		Altres	
	Població i mostra	69 infermeres de l'Hospital General Yagüe de Burgos; 69 dones, 0 homes.	
Resultats rellevants	<p>Les variables varen mostrar que tots els participants eren dones amb una mitjana d'edat de 35.8 anys (37 solteres, 30 casades o amb parella, i 2 separades/vídues/divorciades), amb una mitjana de 12.23 anys treballats. Només 14 de les 69 infermeres havien realitzat formació sobre el tema, encara que el 87% d'elles ho considerava insuficient.</p> <p>També afirmaven que aquestes situacions lis causen molta ansietat durant el seu dia a dia.</p> <p>Els nivells normals de l'escala DAS es troben entre 4.5 i 7. Les infermeres enquestades es trobaven en nivells entre 3 i 12, amb una mitjana de 7.</p> <p>Es va poder demostrar la vinculació del nivell d'ansietat amb les diferents variables.</p>		
Discussió plantejada	<p>Un gran nombre de les infermeres presenten nivells d'ansietat massa elevats davant la mort.</p> <p>No es relaciona l'ansietat amb variables com l'edat, anys d'experiència, estat civil, afectació i formació. No es va trobar relació tampoc amb la religió. Però sí que n'hi ha entre la situació demogràfica i l'ansietat.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Els nivells d'ansietat de les infermeres estan per damunt dels considerats normals.</p> <p>Hi ha hagut molta participació en l'estudi.</p> <p>Hem de tenir en compte les limitacions i necessitats emocionals del personal sanitari.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna	
8	8	
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Jones K, Draper J, Davies A. Nurses' early and ongoing encounters with the dying and the dead: a scoping review of the international literature. <i>Int J Palliat Nurs</i> [Internet]. 2020 Aug 2 [cited 2022 Jan 16];26(6):310–24. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32841080/	
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	<p>Tenim poca informació de les primeres experiències de les infermeres quan fan front a un procés de mort i de SUD, així com les seves emocions i capacitat de gestionar el <i>post-mortem</i>. Fer front a aquestes situacions requereix d'una formació o capacitat física, intel·lectual, emocional i espiritual, que ajudaria a millorar la preparació i disminuir la por de les infermeres a l'hora de fer-hi front.</p> <p>Les sensacions i experiències que es viuen durant les pràctiques o als primers contactes laborals,</p>

		influeixen en els serveis que es proporcionen després. Tots aquests factors també podrien provocar canvis emocionals en el professional.			
	Objectiu de l'estudi	Explorar i comprendre com les experiències durant el procés de mort poden influir en la pràctica infermera posterior.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica (<i>d'abast</i>)	X	Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	
	Any de realització				
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia			
		Escala (validada/no validada)			
		Registre de dades		Es va dividir en dues fases; 1- Ordenar dades segons autor i any de publicació, ubicació, finalitat i concepte de l'estudi, participants, context de l'assistència, mètode de recollida de dades, anàlisi de dades i conclusions clau. 2- Anàlisi temàtica dels 23 articles escollits; es varen comparar per similituds i diferències. Tot es va classificar en 5 temes (filosofies de cura, relacions, coneixement, impacte de la mort i donar cura) i 15 subtemes.	
		Tècniques qualitatives			
		Altres			
	Població i mostra	Recerca sistemàtica d'abast sobre quines són les primeres experiències, sensacions i actituds de les infermeres recent graduades o de pràctiques sobre la cura a pacients moribunds imminents, a les darreres hores i amb el cadàver. Recerca de factors influents a la modificació de les cures d'infermeria (mentoria, feina en equip, suport organitzacional i comunitari).			
Resultats rellevants	1- Filosofia de cura; Algunes infermeres sentiren un dilema ètic, estant en desacord amb els altres companys de l'equip, principalment amb els metges, que decidien el curs del procés deixant de banda els desitjos del				

	<p>pacient de deixar de sofrir. També es sentien impotents i indefenses perquè pensaven que no tenien els coneixements suficients per abordar la situació.</p> <p>2- Relacions; La relació de les infermeres amb els seus pacients és un fet molt important en el qual les infermeres s'impliquen més en les cures. Es diu que la relació amb la família és igual d'important. Però això també provoca que l'afrontament del sanitari sigui molt més difícil, per això es parla de "contagi emocional", per tant es necessiten estratègies per poder reduir els sentiments negatius el mínim possible. Infermeres d'UCI comenten que la comunicació interdisciplinari és fonamental per a l'èxit del procés.</p> <p>3- Coneixement; les infermeres admeten que no tenen els coneixements suficients en quant a cures pal·liatives i de final de vida, tampoc es senten capacitades, la qual cosa disminueix la qualitat assistencial. Es va demostrar segons un estudi, que aquells que tenen una creença religiosa, mantenen una actitud més esperançadora front a la mort.</p> <p>Està clar que s'haurien d'augmentar les formacions relacionades amb el tema de la mort mitjançant preparació emocional sobre com donar males notícies, raonament ètic, gestió de dilemes ètics, assessorament i seguiment emocional, fer xerrades i practicar/proporcionar habilitats comunicatives i psicosocials. Aquestes estratègies també ajudarien a disminuir l'ansietat del professional.</p> <p>4- Impacte de la mort; la mort d'un pacient afecta a les infermeres causant emocions negatives. Una dels factors més influents és l'edat, quan és una persona jove l'impacte és més dur. També si la mort és sobtada. Les cures no acaben amb la mort del pacient, durant el <i>post-mortem</i> també hi ha molta feina a fer. També pot provocar impacte el fet de veure el cadàver, encara que s'hagi vist al pacient anteriorment.</p> <p>5- Donar cura; encara que els sentiments i l'afectació siguin molts forts, els professionals segueixen mantenint el desig de servir i ajudar als seus professionals, però protegint el seu espai guardant distància per a no patir. Es vol ajudar al pacient a seguir la seva cultura i rutines durant el procés. Quan els pacients moren de forma imprevista es considera que és una mort dolenta, i aquí les infermeres es senten malament, a diferència de quan els pacients moren i realitzen els seus ritus, es despedeixen dels familiars, ... on les infermeres senten major satisfacció.</p> <p>Les cures proporcionades per part de les infermeres durant l'etapa de mort solen ser més bones quan la pròpia professional ha fet una reflexió personal sobre el tema. El lloc on es mor pot influir molt en l'afrontament; en el cas de les UCI es considera que no és el lloc idoni per a morir.</p> <p>Es diu que es podria modificar l'espai utilitzat a les UCI per a que proporcionis més calma i tranquil·litat al pacient. Es comenta que es podrien donar més recursos a les infermeres per a un millor afrontament psicològic realitzant un programa de <i>mentoring</i> i <i>coaching</i>.</p>
Discussió plantejada	<p>Destaca la diferència entre el que volen els metges i el que consideren les infermeres, però les conseqüències les sofrien les infermeres.</p> <p>És important centrar el procés en la persona i no en la tecnificació o l'estudi mèdic de perllongar la vida sense escoltar els desitjos dels afectats.</p> <p>Les infermeres han de proporcionar una atenció pal·liativa de qualitat, encara que això pugui's provocar-li-os una afectació emocional per sobrevinulació tant amb el pacient, com amb la família.</p> <p>Seria una bona idea la incorporació de mentors i <i>coaches</i> per tal d'abordar el tema de forma més cooperant.</p> <p>Hi ha altres factors que impacten més a les infermers com la ràpida decoloració del cadàver, orificis d'embalatge, la immobilització, ...</p> <p>Existeix la diferència entre la bona mort i la dolenta.</p> <p>És important on morir, que sigui un lloc còmode i no agressiu.</p>
Conclusions de l'estudi	<p>La mort d'un pacient causa un impacte emocional als professionals d'infermeria.</p>

	En general, les infermeres utilitzen l'experiència millorant la seva forma de proporcionar les cures al pacient i família. Encara que les discrepàncies amb altres professionals, podrien provocar dilemes ètics, ansietat, frustració, ... És decisiva la formació per a poder aconseguir una millor i major afrontació d'aquests tipus de situacions, així com la col·laboració i ajuda interprofessional.		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna		
9		9		
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Anderson NE, Kent B, Owens RG. Experiencing patient death in clinical practice: nurses' recollections of their earliest memorable patient death. <i>Int J Nurs Stud</i> [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2022 Jan 16];52(3):695–704. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577307/			
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	La tasques, la càrrega de feina, la implicació emocional i els canvis continus fan de la professió infermera una pràctica estressant. Totes aquestes emocions experimentades poden afectar al servei que es proporciona al pacient. Es destaca que les primeres experiències amb la mort solen ser molt difícils.		
	Objectiu de l'estudi	Explorar els sentiments experimentats a la primera mort presenciada per part de les infermeres.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva (<i>Anàlisi Fenomenològic Interpretatiu</i>)	X
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	Any de realització	2015		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat		
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia	5 preguntes sobre les primeres experiències amb la mort	
		Escala (validada/no validada)		
		Registre de dades quantitatives		
Tècniques qualitatives		Entrevista semiestructurada gravada		
Població i mostra	Altres			
	Enquesta: 174 infermeres			

		Entrevista: 20 infermeres de la zona metropolitana més important de Nova Zelanda; 17 dones i 3 homes. Temps 20-50 minuts.
Resultats rellevants	<p>Moltes infermeres varen passar uns dies de molta angoixa després de l'esdeveniment. També sentiren pertorbació i intrusió, varen patir d'insomni, malsons, ... després de viure la primera pèrdua, alguns comentaren que es sentien traumatitzats, ansietat, repulsió, i que les seves famílies es preocupaven pel seus estats d'ànim. Es sentien tot sols i no sabien amb qui xerrar sobre el tema.</p> <p>Després de passar pel procés de mort d'un pacient, les infermeres sentien la necessitat de compartir i ser més empàtics amb els seus companys de professió, la qual cosa va provocar la unió de l'equip. Els va ajudar a entendre que la mort d'un pacient no era culpa de ningú.</p> <p>Destaquen que ningú demana per com es troba una infermera davant la pèrdua d'un pacient.</p> <p>Pel que respecte a les infermeres veteranes, no admetien un impacte emocional.</p> <p>En el cas de les recent graduades, en part es sentiren aliviades perquè ja havien viscut la primera mort i pensaven que ho passarien pitjor.</p> <p>Comentaren sentir frustració, impotència i falta de coneixements dins la professió, obsessions personals amb la mort arribant a programar cites mèdiques per a familiars en el cas d'una mort sobtada de la mateixa edat del seu pare, ...</p> <p>Es replantejaren tot allò que feren al pacient, la forma de dur a terme les cures.</p> <p>D'altres es sentiren bé per la gratitud rebuda per part dels familiars.</p>	
Discussió plantejada	<p>No hi ha un patró universal, cada infermera, pacient i família és diferent, per la qual cosa, fa que el dol sigui distint.</p> <p>La mort sobtada és un dels factors més estressants per a les infermeres.</p> <p>Es comenta que els recursos i habilitats de les infermeres a l'hora d'afrontar la mort són insuficients a dia d'avui.</p> <p>A la vegada la mort pot provocar un sentiment de satisfacció després de proporcionar les cures adequades i rebre una gratitud per part del pacient i de la família.</p>	
Conclusions de l'estudi	<p>La mort dels pacients provoca un gran impacte a la carrera professional de una infermera. La mort és inesperada i no es tenen els recursos suficients per afrontar-la.</p> <p>Poder xerrar del tema amb els companys provoca un reforç positiu, empatia, companyerisme i una millora del treball en equip.</p>	
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1	Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna
10	10
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. J Clin Nurs [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 16];27(1-2):e39-49. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28748639/

Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	La mort és molt comú i molt estressant per a les infermeres, per la qual cosa hi pot haver una afectació emocional i psicològica. Els sentiments més experimentats al procés solen ser l'ansietat, l'aflicció, angoixa, impotència, frustració i la manca de la pròpia confiança de les capacitats durant el procés. Provoca incomoditat xerrar d'aquest tema amb els pacients i familiars. Però també aporta coses positives i aprenentatge tant en l'àmbit personal com el professional. S'han d'investigar millors afrontaments per a les infermeres.		
	Objectiu de l'estudi	Comprendre com les infermeres afronten la mort del seu pacient i estratègies d'afrontament.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic
		Revisió sistemàtica		Casos control
		Metaanàlisi (<i>CINAHL plus, EMBASE, MEDLINE, AMED, PsycINFO, ProQuest Health & Medical Complete, Dissertations & Theses Global, Google Scholar, EThOS, CareSearch</i>)	X	Cohort
		Estat actual del tema		Descriptiva
		Revisió històrica		Qualitativa
	Any de realització	2016		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	CASP	
		Enquesta/Questionari d'elaboració pròpia		
		Escala (validada/no validada)		
		Registre de dades quantitatives		
Tècniques qualitatives				
Altres				
Població i mostra	Metanàlisi d'estudis on infermeres expressen els seus sentiments i repercussions emocionals, i estratègies d'afrontament davant la mort d'un pacient. Selecció final de 16 publicacions.			
Resultats rellevants	<p>3 nivells de credibilitat després de la lectura crítica:</p> <p>1- Inequívoc (U): troballes que presenten evidència amb fets</p> <p>2- Creïble (C): troballes amb interpretació de dades</p> <p>3- Sense recolzament (Un): troballes sense recolzament de dades</p> <p>Troballes: 141 dels quals 16 eren U o C, es varen classificar en 10 categories, que eren o bé recursos intrínsecs (recursos que cada infermera té per afrontar la mort de pacients, reflexions, emocions, creences, experiències, ...) o extrínsecs.</p> <p><u>Intrínsecs:</u></p> <p>1) Establir límits: mantenir la distància i límits, evitar la mort del pacient en tots els aspectes, com per exemple, no involucrar-se massa en les cures d'un pacient en concret. La separació emocional va ajudar molt a les</p>			

	<p>infermeres a afrontar la situació, la qual cosa s'adquireix amb els anys d'experiència. Tractar el tema de forma més lleugera, humorística, divertida, ... feia que l'afrontament fos més fàcil, encara que en alguns casos això actuava a mode d'escut per evitar els seus sentiments reals.</p> <p>2) Reflexió: reflexionar sobre els comportaments ajudava a les infermeres a aliviar l'impacte emocional de la pèrdua. La pròpia reflexió de la mort feia que s'esforcessin en unes cures de major qualitat.</p> <p>3) Mostrant emocions: plorar ajudava a desfogar-se, però perdurava durant un temps.</p> <p>4) Creences: pensar que és el cicle de la vida, que és incontrolable.</p> <p>5) Experiències a la vida i feina: aquells que tenien més experiències, tenien major capacitat d'afrontament. També disminuïren els nivells d'ansietat, però així i tot seguien tenint trastorns del son, emocional i de relacions personals.</p> <p>6) Rutines i activitats del dia a dia: l'activitat física, llegir, passar temps tot/a sol/a, mirar la televisió, passar temps amb mascotes, dormir i menjar bé... tots aquests recursos ajudaren a l'afrontament de les infermeres.</p> <p><u>Extrínsecs:</u></p> <p>7) Xerrar i ser escoltat: les xerrades sobre sentiments, pors, dolor, preocupacions, ... entre companys de feina, així com recolzar-se els uns en els altres, aconsellar i estar calmats són mesures que ajudaren en la recuperació. Ser escoltat pels altres també pareix un factor molt important. Algunes infermeres comentaren que també els havia ajudar xerrar amb els pacients i familiars, proporcionant a la vegada comoditat.</p> <p>8) Pràctiques espirituals: tenir contacte amb un capellà o ministre espiritual, orar, realitzar activitats de fe, anar a l'església, confiar, ... ajudaren a l'acceptació de la mort i a disminuir l'angoixa, la por, la culpa, la impotència, el fracàs, ...</p> <p>9) Educació i programes: la formació, el recolzament institucional amb revisions i la preparació davant la mort, ajuden a dur un millor procés de dol.</p> <p>10) Informes: realitzant informes constants sobre aquestes situacions es poden conèixer millor les pautes a seguir amb el personal d'infermeria quan es pateix la pèrdua d'un pacient.</p>			
Discussió plantejada	<p>La mort d'un pacient afecta a totes les esferes d'una infermera, no hem d'oblidar que cada persona ha de lidiar amb les seves pròpies pors quan es tracta del tema de la mort. Hem vist que hi ha diverses estratègies tant intrínseques com extrínseques. Però també hi ha gent que s'intenta apartar, intenta evitar i desconectar-se emocionalment del procés, però tot això també afecta al rendiment i a la qualitat de les cures infermeres. Així com també hi ha persones que no volen participar de xerrades ni compartir les seves experiències a causa de la seva personalitat o del pensament de que és un tema íntim. Però cal destacar que aquests col·loquis varen ser molt importants i influents en la recuperació del professional i va ajudar a fomentar l'esperit d'equip.</p> <p>La formació i preparació és destacant en aquests processos, però hi ha manca d'aquesta iniciativa.</p> <p>La confiança en un mateix i les ganes d'afrontar aquest moment també és decisiu a l'hora de progressar i millorar l'afrontament i les estratègies, el qual també augmenta amb l'exposició i els anys d'experiència.</p> <p><i>Limitacions de l'estudi:</i> idioma, cultura, escenari, els participants no es varen formar ni varen realitzar programes d'afrontament.</p>			
Conclusions de l'estudi	<p>Forma part de la professió afrontar situacions difícils, com és la mort del pacients. S'han trobat estratègies d'afrontament útils per a la pràctica infermera; intrínseques i extrínseques. Però hi ha infermeres que no les volen posar en pràctica perquè no es senten còmodes tractant el tema i compartint experiències, sentiments, emocions, ...</p>			
Valoració (escala Likert)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td data-bbox="512 1966 655 2024">Likert 1</td> <td data-bbox="655 1966 794 2024"></td> <td data-bbox="794 1966 1367 2024">Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)</td> </tr> </table>	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)		

Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna			
11		11			
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Fernández-Aedo I, Pérez-Urdiales I, Unanue-Arza S, García-Azpiazu Z, Ballesteros-Peña S. A qualitative study about experiences and emotions of emergency medical technicians and out-of-hospital emergency nurses after performing cardiopulmonary resuscitation resulting in death. Enferm intensiva [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Jan 16];28(2):57–63. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28094116/				
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Els tècnics d'emergències i els equips de USVB i USVA cada any realitzen múltiples RCP, algunes de les quals no resulten efectives. El poc temps dedicat pot repercutir notablement en els professionals. Afrontar el dol dels familiars d'un pacient que ha mort, la situació d'emergència, el fet de trobar-se en un lloc extern a l'hospital, ... causa moltes emocions al personal sanitari.			
	Objectiu de l'estudi	Explorar experiències, emocions i estratègies adoptades pels sanitaris després d'una RCP sense resultats.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	X
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2017			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia			
		Escala (validada/no validada)			
		Registre de dades quantitatives			
Tècniques qualitatives		Tècnica de bolla de neu a causa del baix tamany de la mostra. Entrevista individual semiestructurada d'11 a 36 minuts (3 TES i 3 infermeres). Grup focal de 76 minuts (4 TES i 3 infermeres).			
Població i mostra	7 TES i 6 infermeres				
Resultats rellevants	El principal sentiment sentit pels professionals després d'una RCP inefectiva, és la tristesa, però tenguent en compte que han fet tot el que				

	<p>estava a la seva mà. També han sentit incertesa, dubtes i estrès. Alguns han sentit una vinculació emocional pel fet d'identificar-se amb alguna situació que ells han viscut anteriorment, de caire personal.</p> <p>Com a mètodes d'afrontament, els professionals sanitaris proposen l'aire lliure i la meditació, altres comenten el fet de recolzar-se en altres companys i xerrar-ne. Es diu que seria un bon recurs tenir a la disposició del personal, accés a un professional de psicologia. No s'aconsella xerrar d'aquests temes a casa, ja que la llar es considera un lloc de descans i desconexió.</p> <p>Per a alguns sanitaris, la presència de la família és una situació violenta, però per altres estan convençuts de que aquest fet ajuda a l'afrontament del dol per part de la família del pacient. Tots els participants coincideixen en que és necessària més formació sobre com comunicar males notícies.</p> <p>L'impacte emocional causat als professionals sanitaris sol ser major quan es tracta d'un pacient jove.</p>		
Discussió plantejada	<p>El contacte constant dels sanitaris amb la mort provoca sentiments negatius: impotència, tristesa, estrès, tensió, conflictes, ... però també augmenta la resiliència personal i professional.</p> <p>Comunicar la notícia o estar amb la família durant el procés més difícil.</p> <p>Encara que els professionals que participaren en l'estudi eren joves, ja havien presenciat en múltiples ocasions situacions de RCP.</p> <p>Una part negativa de tot això podria ser la dessensibilització i despersonalització, causat per un estrès i cansament emocional.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Existeix un gran impacte emocional a l'hora de fer feina a un servei d'emergències.</p> <p>Les emocions negatives no només estan causades per la mort del pacient, sinó per l'empatia que té el professional amb la família.</p> <p>Si el pacient és jove o un conegut, l'afrontament és més difícil.</p> <p>Els companys de feina resulten ser els idonis per xerrar d'aquests temes, a diferència de la família.</p> <p>Es necessita més formació sobre la comunicació de males notícies.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna	
12	12	
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Croxon L, Deravin L, Anderson J. Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. J Clin Nurs [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 16];27(1-2):337-44. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557177/	
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	La meitat de les morts a Austràlia es produeixen als hospitals de cures intensives, on gran part dels pacients superen els 75 anys. I per tant, les infermeres estan condicionades per aquest fet, ja que són aquelles persones que més temps passen amb els seus pacients, han de ser conscients dels tipus de situacions, sobretot les recent graduades diuen no sentir-se preparades per proporcionar les cures adequades a la vegada que afronten els seus propis sentiments davant la pèrdua d'un pacient al qual han dedicat esforç.

		Hi ha organismes nacionals que ajuden orientant a les cures pal·liatives.			
	Objectiu de l'estudi	Explorar les percepcions dels recent graduats d'infermeria sobre la preparació davant la mort a hospitals i comunitària.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	X
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2018			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia			
Escala (validada/no validada)					
Registre de dades quantitatives					
Tècniques qualitatives			Semi-entrevistes estructurades gravades d'1 hora de duració		
Altres					
Població i mostra	7 infermeres; 5 d'AP				
Resultats rellevants	<p>Es varen classificar <u>4 temes</u>; el recent graduat al final de vida, preparació cap a la mort, preparació cap a les cures pal·liatives i llacunes en la preparació educativa.</p> <p>1- Les infermeres consideren que el seu paper professional és important. Comenten que no és fàcil una unitat de pal·liatius per a un recent graduat, hi ha moltes coses a tractar amb el pacient i la família, a l'hora de declarar la mort, prendre decisions, ... Però tampoc és fàcil per una infermera amb experiència prèvia, entrar a una unitat com la d'aquest tipus.</p> <p>2- La mort també és una batalla personal, per això, sobretot en el cas de les infermeres més joves, no es senten del tot preparades per afrontar aquests escenaris. Destaquen l'expressió dels sentiments entre companys. A algunes infermeres els va ser més fàcil de dur el dol quan els pacients l'havien acompanyat durant un llarg període de temps, on es podia veure el deteriorament. La mort d'aquests pacients es va sentir com una alliberació. Quan entre companys no es recolzen, l'afrontament i els projectes són més difícils.</p> <p>Els recent graduats presenten falta de decisió en quant a les cures proporcionades, on la comunicació és la base de tot el procés.</p> <p>3- Totes les infermeres tenien els coneixements i la preparació necessària, però no tenien experiència.</p> <p>4- Es varen proposar suggerències sobre la comunicació amb la família i la resolució de dubtes. Els consells de vivències d'altres companys varen ajudar a dur el procés des d'una altra perspectiva. Amb tot això, també es tracten als propis professionals, reduint els nivells d'estrès.</p>				
Discussió plantejada	<p>Les infermeres recent graduades entenen la teoria però no tenen pràctica en cures pal·liatives.</p> <p>Les habilitats comunicatives són un factor molt important, però es necessiten tenir recursos.</p> <p>Per tal de millorar els recursos es proposen sessions d'oradors, escoltar a altres companys i famílies. Es poden disposar d'educadors sobre les cures pal·liatives i del procés de mort.</p> <p>Limitacions: les infermeres recent graduades pertanyien a una sola universitat.</p>				

Conclusions de l'estudi	Ja que al voltant de la meitat de les morts són a centres sanitaris, les infermeres han d'estar capacitades per assumir aquesta situació, sobretot les recent graduades. És necessari formar al personal en quant a maneig d'emocions, estrès i capacitat de comunicació.		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna			
13		13			
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. <i>Int J Nurs Stud</i> [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Jan 16];53:320–30. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26493131/				
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	La mort d'un pacient és estressant i provoca moltes emocions. Es diu que les infermeres recent graduades no tenen suficient informació sobre la mort, i per tant, tampoc es senten capacitats. La formació podria ajudar a que les infermeres es sentin més còmodes amb la situació. Es vol dissenyar un programa on es pugui preparar als recent graduats a afrontar la mort.			
	Objectiu de l'estudi	Sintetitzar l'evidència qualitativa i mixta per comprendre les experiències i emocions de les infermeres recent graduades front la mort del pacient.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica (CINAHL, EMBASE, MEDLINE, AMED, PsycINFO, ProQuest Health & Medical Complete, CNKI, bases de dades de Wanfang, Google Scholar, Thesis Online, CareSearch, ProQuest Dissertations i Tesis Globals)	X	Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	X
		Any de realització	2016		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Questionari validat			

		Enquesta/Questionari d'elaboració pròpia	
		Escala (validada/no validada)	
		Registre de dades quantitatives	
		Tècniques qualitatives	
		Altres	EndNote X7 i CASP; 10 preguntes per avaluar els estudis
	Població i mostra	Revisió sistemàtica on s'exploren les emocions de les infermeres recent graduades davant la mort dels seus pacients; 6 estudis. La mostra total és de 66 infermeres.	
Resultats rellevants	<p>Hi ha resultats d'infermeres d'UCI, de cures pal·liatives. Les infermeres presentaven nerviosisme, impotència, estrès, culpa, incertesa, frustració, ira i repulsió. Alguns comentaren que estaven trists de veure sofrir tant al pacient com a les famílies. Varen comentar que és una feina esgotadora.</p> <p>Quan estaven amb el cadàver sentien malestar, incredulitat, repulsió, incomoditat, pànic, ... però després d'endur-se'n el cos, les infermeres es sentiren aïllades, totes soles i de desaparició de la raó per la qual es sentien malament.</p> <p>Les infermeres que passaven per la seva primera pèrdua es varen esforçar tot el que van poder per proporcionar tot el que els familiars i pacient necessitaven. També varen proporcionar recolzament emocional. Mantenir una bona relació terapèutica feia que les infermeres es donessin compte de les necessitats dels pacients. També es varen adonar que la mort era millor si el pacient es trobava envoltat de la seva família.</p> <p>Una vegada mort el pacient, la preparació post-mortem es realitzà fent net el cos del pacient, una oportunitat per a la infermera de mantenir la dignitat i respecte pel pacient. Algunes confessen que xerraven amb el cadàver, cosa que ajudà a assumir la situació i sentir-se més tranquil·les. Però quan havien de posar la mortalla al cos, ho vivien com un acte pertorbador i desconcertant. També se'ls va proporcionar recolzament a la família, la qual cosa feia que es creessin vincles i s'ajudés a l'afrontament per les dues parts, però no totes les famílies es sentien còmodes amb aquest fet. Les habilitats comunicatives, la capacitat d'aconsellar i la formació rebuda sobre cures pal·liatives eren insuficients per a les infermeres recent graduades que s'havien d'afrontar a aquests escenaris i al pacient en totes les seves esferes. A la vegada sentien por de crear massa vincles, alguns directament es desvinculaven i evitaven aquests tipus de pacients. Però aquelles infermeres que ja havien passat pel procés solien involucrar-se i ajudar més.</p>		
Discussió plantejada	<p>Encara que la repercussió pot ser positiva, la majoria de reflexions sobre la mort de pacients eren negatives. Si la mort havia estat controlada, esperada i predecible, llavors es considerava com una mort positiva. Les infermeres volien tenir habilitats sobre el tema però es trobaven poc capacitades.</p> <p>Encara que algunes infermeres tengueren un recolzament, no es varen sentir del tot enteses.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>La mort des del punt de vista d'una infermera tal vegada és una perspectiva diferent, però requereix d'una preparació, és un fet complicat i que necessita del recolzament d'altres persones a causa de l'esgotament i la gran càrrega emocional que transmet.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna			
14		14			
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Wilmoth H, Kautz DD. A personal reflection: Going above and beyond for a patient in his last moments. Dimens Crit Care Nurs [Internet]. 2015 May 22 [cited 2022 Feb 5];34(3):146–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25840130/				
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Es presenta al pacient i s'explica la seva biografia. El pacient ingressà a un hospital d'EEUU, sent ell no angloparlant, per una cetoacidosi a l'UCI. Estava confós i presentava taquipnea. El pacient es trobava descompensat metabòlicament en tot moment. S'acabà intubant a Gustavo i s'avisà a la dona que es trobava al seu país, Guatemala. El pacient sofrí una aturada cardiorespiratòria i es reanimà, poc temps després es tornà a aturar i es tornà a practicar l'RCP. Finalment el pacient es tornà a aturar, però les maniobres no varen ser efectives.			
	Objectiu de l'estudi	Descriure les experiències dels metges i infermeres d'UCI sobre la mort d'un pacient.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic		
		Revisió sistemàtica	Casos control		
		Metaanàlisi	Cohort		
		Estat actual del tema	Descriptiva		
		Revisió històrica	Qualitativa (opinió d'experts; "historieta" i conclusions extretes)	X	
	Any de realització	2015			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Questionari validat			
		Enquesta/Questionari d'elaboració pròpia			
		Escala (validada/no validada)			
		Registre de dades quantitatives			
Tècniques qualitatives					
Altres					
Població i mostra	Opinió d'experts sobre un succés de mort d'un pacient dins UCI				
Resultats rellevants	Després del succeït, les infermeres es preguntaven què més podrien haver fet, creant una insatisfacció i una frustració amb allò que havien fet. El metge de la unitat es va assegurar de que els altres professionals es trobessin bé emocionalment. Alguns empleats varen plorar. Després de la mort la infermera va cridar a la dona del pacient, però al no entendre l'anglès, la dona penjà el telèfon i no se li va poder comunicar la notícia. El personal es trobava molt trist pel pacient, que havia mort lluny de la seva terra i de la seva família i amics. Però la infermera es va adonar que tot l'equip havia estat al costat d'aquella persona als seus darrers instants de vida i que havien				

	fet tot allò que havien pogut. Finalment es va poder contactar amb la vídua, després d'això, la infermera sentí un gran alivi i va poder anar a descansar tranquil·la.		
Discussió plantejada	Encara que un pacient no tenguí possibilitats de sobreviure, hem de recordar que la mort és única, íntima i personal. La vídua de Gustavo necessitava saber què havia passat amb el seu marit i què s'havia fet, però l'idioma feia d'obstacle. Per tant, es recalca la importància de la comunicació. També és important tenir a les persones estimades a prop. Finalment, la infermera comenta que les "cures" no són únicament les mesures o pautes a seguir per a produir una millora en el pacient, sinó també per a mantenir la dignitat de la persona.		
Conclusions de l'estudi	-		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2	X	Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna		
15		15		
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Ceyhan Ö, Özen B, Zincir H, Şimşek N, Başaran M. How intensive care nurses perceive good death. Death Stud [Internet]. 2018 Nov 26 [cited 2022 Feb 5];42(10):667–72. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29393820/			
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	La mort és única, encara que pot ser diferents a les distintes cultures. Les infermeres formen part d'aquests processos de final de vida, les quals també tenen dubtes, preocupacions i sentiments sobre la mort. Es poden donar sentiments com la negació, ira, dol, depressió, desesperació, por, ansietat, ... per tal de proporcionar un millor servei, les infermeres han de cobrir les seves necessitats físiques i psicològiques.		
	Objectiu de l'estudi	Avaluar les actituds infermeres sobre la bona mort oferir la millor atenció a pacients terminals i investigar les variables.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	Any de realització	2018		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat		
Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia		23 preguntes sobre característiques sociodemogràfiques i opinions sobre la mort		
Escala (validada / no validada)		FATCOD (actituds de Frommelt cap a la cura		

			<p>i la mort bona): 30 ítems amb frases positives i negatives que presenten una escala Likert de l'1 al 5 segons el nivell d'acordació.</p> <p>Escala Good Death, Schwartz; 17 preguntes i 3 subdimensions (espiritual psicosocial amb 9 preguntes, control personal amb 3 preguntes, i clínica amb 5 preguntes) avaluada amb escala Likert de l'1 al 5.</p>
		Registre de dades quantitatives	
		Tècniques qualitatives	
		Altres	
	Població i mostra	102 Infermeres d'UCI de l'hospital del centre d'investigació i aplicació de la universitat de Kayseri, Turquia i d'altres regions del país	
Resultats rellevants	<p>L'experiència professional del personal d'UCI era entre 1 i 5 anys. Un 76'5% de les infermeres rebien formació sobre malalts terminals. La majoria d'infermeres sentiren tristesa (81'3%), desesperació (38'2%), ràbia (1'9%%) i culpa (1'9%), al cuidar a pacients terminals. Les opinions de les treballadores sobre el què consideren una mort bona van canviant a mesura que passen els anys, per tant els anys d'experiència pareixen ser claus a l'hora de proporcionar unes cures adequades. No tant la formació en persones més joves.</p>		
Discussió plantejada	<p>La mort per a les infermeres depèn de l'actitud, i es pot enfocar de forma positiva, encara que el final sigui inevitable. Estimular mentalment a les infermeres que constantment es troben amb pacients en situació de final de vida, pot ajudar-les a disminuir els seus nivells d'ansietat i transformar les actituds negatives en positives. A l'estudi es comenta que les infermeres majors de 40 anys assumien millor la mort dels seus pacients i que les infermeres joves tenien més ansietat i sensacions negatives. Es diu que en el cas d'infermeres que triaren la unitat per fer-hi feina, podrien ajudar a les altres infermeres a millorar les seves habilitats i afrontament. Encara que l'edat sigui decisiva en l'afrontament i el servei, l'educació també aporta molts de recursos als professionals. Un 80% varen rebre formació, però només un 24'8% després de graduar-se. Però no només han de lidiar amb els seus sentiments i amb l'atenció al pacient, les infermeres també han d'estar pendents dels familiars, els quals pot no ser un procés fàcil i agradable.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>La majoria de les infermeres presentaven una bona actitud cap al pacient al final de vida. S'ha d'educar a les infermeres després de la graduació per tal d'adquirir habilitats i capacitat d'afrontament. Les infermeres adaptades al servei han d'ajudar a les altres i orientar-les, motivant la seva capacitat per proporcionar cures i d'aquesta manera, transformar les actituds negatives en positives.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi

de la investigació proposada a l'estudi	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric
---	-----------------	---	--

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna			
16		16			
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Mani ZA. Intensive Care Unit Nurses Experiences of Providing End of Life Care. Middle East J Nurs [Internet]. 2016 Mar [cited 2022 Feb 5];10(1):3–9. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25453123/				
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Segons les estadístiques, 1 de cada 5 pacients d'UCI mor, a EEUU cada any moren al voltant de 2 milions de persones, 60% dels quals ho fan als hospitals i la meitat a UCI, essent similar a altres països. Per la qual cosa, les cures a final de vida, pal·liatives i a pacients terminals haurien de ser d'una gran qualitat a aquesta unitat i tenir en compte les necessitats, voluntats, cultura i desitjos del pacient i família. Però a vegades no hi ha un protocol a seguir, per tant, l'estudi mostra les experiències de les infermeres davant d'aquest repte.			
	Objectiu de l'estudi	Descriure les experiències de les infermeres d'UCI al final de vida.			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica (<i>PubMed, CINAHL</i>)	X	Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2016			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia			
		Escala (validada/no validada)			
		Registre de dades quantitatives			
Tècniques qualitatives					
	Altres				
Població i mostra	Revisió sistemàtica de 16 articles seleccionats.				
Resultats rellevants	<p>Les infermeres consideren que encara que la política d'UCI digui que els pacients han d'estar despullats a la unitat, es viola la seva intimitat. Les males notícies, la negació dels familiars al mal pronòstic i les situacions tenses dins la unitat, també afecten directament a l'estat emocional del personal. També hem de tenir en compte l'existència de diferències i desacords entre professionals. Les infermeres es troben en una situació confosa, a l'hora d'administrar segons quins fàrmacs a causa dels efectes que poden causar, com és el cas de la morfina, que disminueix el dolor però provoca depressió respiratòria.</p> <p>L'estret vincle creat entre les infermeres i els pacients, la qual cosa afecta a la presa de decisions del procés del pacient, i també es poden trobar afectades emocionalment davant la mort del subjecte.</p>				

	<p>Les infermeres noves senten por davant aquestes situacions de mort, també necessiten recolzament dels seus companys. La falta d'experiència a la unitat fa que les cures siguin més difícils.</p> <p>Es considera que seria necessari establir uns protocols i unes pautes a seguir per a les persones que es troben en situació de final de vida, formació i habilitats comunicatives amb la família.</p> <p>Les infermeres també senten desesperança i depressió, provocant estrès emocional. Les emocions de les infermeres podrien ser similars a la dels seus pacients, segons les similituds que hi hagi entre ells. Consideren que una de les coses més complicades és lidiar amb els familiars i amics del pacient. I quan el pacient mor els professionals senten que podrien haver fet més, encara que no sigui així. Per afrontar la mort d'un pacient, és millor si el professional està preparat emocionalment i ha reflexionat sobre el tema en qüestió. És important fer que el pacient es senti còmode i mantenir la seva dignitat durant el procés i després. Les infermeres pensen que si les UCI fossin habitacions individuals, podrien proporcionar més privacitat i tranquil·litat.</p>		
Discussió plantejada	<p>Hi ha molts de factors estressants per a les infermeres quan es troben davant d'un pacient moribund o després de la seva mort, presenten frustració, senten que no hi ha pautes a seguir, no tenen formació sobre el tema. Senten que necessiten més confiança en elles mateixes per poder afrontar millor aquestes situacions. Al final del procés, les infermeres senten angoixa. Augmentar la participació en la presa de decisions amb altres professionals podria millorar la comunicació dels professionals i amb els familiars i pacient., i amb això sentir-se més satisfetes, i per tant, reduir l'estrès.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Les infermeres d'UCI es troben davant de molts reptes a l'hora de cuidar a pacients en situació de final de vida.</p> <p>S'hauria de realitzar formació a les infermeres per afrontar la mort dels seus pacients.</p> <p>Es fan urgències sobre les cures de final de vida per tal de mantenir la comoditat, intimitat, tranquil·litat i dignitat dels pacients i família.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna	
17		17	
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	<p>Lin X, Li X, Liu Q, Shao S, Xiang W. Big Five Personality Model-based study of death coping self-efficacy in clinical nurses: A cross-sectional survey. PLoS One [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Feb 20];16(5 May). Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34043723</p>		
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	<p>S'han estudiat per psicòlegs i s'ha demostrat que les 5 grans personalitats es poden aplicar a totes les cultures. La mort provoca estrès i podria crear un trauma, provocant esgotament emocional al professional sanitari. Tot això apart d'afectar a les emocions del professional, també engloba la qualitat dels serveis proporcionats per la infermera als pacients. Les persones haurien d'afrontar la</p>	

		<p>mort de forma personal i de comunicar-se i ajudar durant el procés.</p> <p>Es necessari disminuir l'estrès i per fer-ho s'han d'adoptar les estratègies com serien, comprendre el dol, assumir la mort, preparació, xerrar del tema, ... hem de tenir en compte que falten psicòlegs per dur a terme aquests tipus de tasques, les quals, són les infermeres les encarregades de suplir-les. Les infermeres mostren dificultat per comunicar-se durant el procés de mort del pacient. Senten por, culpa, autoinculpació, ... i assumeixen millor la mort amb l'edat i per tant, amb l'adquisició d'experiència laboral (>36 anys).</p>			
	Objectiu de l'estudi	<p>Explorar la relació entre les personalitats i l'afrontament de la mort per les infermeres d'UCI i d'urgències.</p>			
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica		Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica		Casos control	
		Metaanàlisi		Cohort	
		Estat actual del tema		Descriptiva	X
		Revisió històrica		Qualitativa	X
	Any de realització	2020			
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat			
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia	<p>Qüestionari sobre edat, gènere, estat civil, nivell educatiu, creences religioses, anys d'experiència, experiència personal amb el dol, formació rebuda i l'actitud front la mort.</p>		
		Escala (validada / no validada)	<p>DCSS (Death Coping Self-Efficacy Scale) amb escala Likert segons grau d'acordació</p>		
		Registre de dades quantitatives			
Tècniques qualitatives					
Altres					
Població i mostra	572 infermeres d'UCI i d'urgències; 99'5% dones				
Resultats rellevants	<p><u>5 Grans personalitat</u>; neuroticisme, escrupolositat, franquesa, amabilitat i extroversió.</p> <p>El neuroticisme mostra pitjors resultats sobre l'afrontament de la mort dels pacients, a diferència de l'extraversió, la franquesa, l'amabilitat i l'escrupolositat.</p>				
Discussió plantejada	<p>Les persones neuròtiques, ansioses i depressives generen pitjors emocions i afronten pitjor la mort. També presenten falta de recursos a la resolució de conflictes.</p> <p>L'escrupolositat millora l'afrontament i l'estrès, qualitat que haurien de tenir els supervisors per tal de calmar als treballadors que presenten alts nivells d'ansietat. Les persones que són conscients del que representa la mort són les que millor ho afronten i presenten menys esgotament emocional, igual que les amables, les quals es comuniquen més i són més empàtiques, ajudant i confiant amb altres persones. Tot això repercutirà proporcionant unes bones cures d'infermeria.</p>				

	Estar oberts a noves experiències ens pot ajudar a gestionar situacions incertes. La formació en cures pal·liatives i final de vida haurien d'ajudar a les infermeres a ser emocionalment més estables, ja que són un grup professional vulnerable.		
Conclusions de l'estudi	La personalitat de les infermeres influeix a l'afrontament de la mort dels pacients. Les actituds d'amabilitat, apertura, escrupolositat són factors positius. L'educació ajuda a gestionar les emocions i adoptar mètodes d'afrontament.		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna		
18		18		
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Velarde-García JF, Luengo-González R, González-Hervias R, Cardenete-Reyes C, Alvarado-Zambrano G, Palacios-Ceña D. Facing death in the intensive care unit. A phenomenological study of nurses' experiences. Contemp Nurse [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 Feb 20];52(1):1–12. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27225999			
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	S'ha demostrat que la presència constant de la mort, pot arribar a canviar l'actitud de les persones i provocar desgastament emocional. Segons l'actitud de la infermera, les cures es rebien d'una forma més freda o càlida de cara al pacient i familiars. Es destaca que a vegades les infermeres es senten malament, presentant diferències amb els metges, en el cas d'haver de prendre decisions de final de vida. Encara que es crea un "rol de reorientació negociada" involucrant les decisions de l'equip. Per tant, formen part del que finalment es du a terme. D'aquesta manera la infermera adquireix un paper "negociador". Dels pacients ingressats en UCI es destaquen 3 etapes; esperança de recuperació, transició i mort controlada.		
	Objectiu de l'estudi	Explorar les experiències de les infermeres espanyoles d'UCI sobre la mort de pacients.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	Any de realització	2016		
Tècnica recollida de dades	Enquesta/Questionari validat			
	Enquesta/Questionari d'elaboració pròpia			

		Escala (validada/no validada)	
		Registre de dades quantitatives	
		Tècniques qualitatives	Mostreig a través de bolla de neu Entrevistes individuals no estructurades gravades sobre coneixements, creences, rituals personals o de la vida d'una societat i cultura
		Altres	
	Població i mostra	22 Infermeres d'UCI i reanimació de l'Hospital Universitari Gregorio Marañón de Madrid; 15 dones i 7 homes	
Resultats rellevants	<p>Les experiències es varen dividir en 3 temes; expectatives de recuperació, acceptar l'edat de la mort, experimentar vincle emocional.</p> <p>Les morts més doloroses varen ser les inesperades, ja que no hi ha temps per assimilar-ho. També en el cas de pacients que es trobaven resistint a la malaltia i hi havia una esperança de millora, però que al final no va ocórrer. Normalment la mort d'una persona anciana sol ser més fàcil d'assumir que la d'una persona jove. I es comenta que de vegades es desitja la mort als pacients majors amb mala qualitat de vida, per tal de que deixin de sofrir. En els pacients joves es troben molts de sentiments negatius, com per exemple, la impotència. Es diu que en moltes ocasions, les infermeres es sobre involucren més del que haurien de fer, segons el temps dedicat, les conversacions intercanviades, la relació amb el pacient, ...</p> <p>També impacte més la mort d'un pacient amb el qual has tengut contacte durant tota la seva estància a la unitat, a diferència d'aquells que s'han trobat sedats la major part del temps. Identificar-se amb el pacient fa que es creï un millor vincle, el qual empitjorà l'afrontament de la mort.</p>		
Discussió plantejada	<p>La mort d'un pacient provoca tristesa, ràbia, frustració, però també alivi en alguns casos. Encara que provoqui sentiments negatius, la mort és una oportunitat per crear un vincle amb la família del mort i ajudar-los amb el seu dol, a la vegada que ho assumeix el propi professional.</p> <p>La mort d'una persona jove és un fet traumàtic a diferència de si és una persona major, la qual cosa es considera un fet esperat. També cal destacar que les mesures de suport a les persones joves es proporcionen al final i es duen a terme tractaments més agressius, a diferència de les persones majors, on es fa el contrari.</p> <p>Encara afecta més el fet d'haver tengut experiències relacionades amb el pacient o que el professional s'identifiqui amb la situació.</p> <p>Encara que les experiències de mort dels pacients provoqui sentiments i sensacions negatives, també aporta coses bones en el cas de modificar les cures d'infermeria i proporcionar alternatives.</p> <p>Limitacions de l'estudi: visió únicament infermera (sense tenir en compte a pacients, família i altres professionals), anys d'experiència del personal, infermeres d'UCIs diferents amb formes de treballar diferents, varietat segons l'educació, cultura i creences religioses.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>La mort dels pacients d'UCI afecta emocionalment a les infermeres, sobretot quan s'impliquen emocionalment. S'accepten les morts de persones majors i es veuen com a injustes les de persones joves. Una estratègia per afrontar-ho és el fet de desenvolupar programes de recolzament psicològic per als treballadors i entre treballadors, i crear un programa de rotació, tot per tal d'evitar l'esgotament emocional.</p>		
Valoració (escala Likert)	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)

Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)		Codi de referència interna		
19		19		
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Anderson AS, Lunardi VL, Barlem ELD, Tomaszewski-Barlem JG, Popes LP, Hirsch CD. PROCESSO DE TERMINALIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTRATÉGIAS DE COPINGDA EQUIPE DE ENFERMAGEM [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 20]. Available from: https://0-web-p-ebsohost-com.llull.uib.es/ehost/detail/detail?vid=0&sid=9fc88989-ca74-4106-82d4-f5a28aa0c7d7%40redis&bdata=JkF1dGhUeXB1PWVob2tpZSxpcCx1aWQmbGFuZz11cyZzaXR1PWVob3N0LWxpdmU%3D#AN=93717766&db=ccm			
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Gran part de les morts passen a les UCIs. Les infermeres són els professionals que més en contacte amb els pacients, el que significa que sofreixen més emocionalment parlant, provocant mort, inseguretats i poca rendiment. També s'investigaran els mètodes d'afrontament útils per als professionals sanitaris, ja que l'augment de càrrega emocional pot provocar estrès.		
	Objectiu de l'estudi	Investigar les estratègies d'afrontament de les infermeres d'UCI		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva (quantitativa)	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	Any de realització	2013		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat		
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia		
		Escala (validada / no validada)	MCI (Multidimensional Inventari d'Afrontament); amb escala Likert, 77 preguntes (algunes adaptades a la unitat)	
		Registre de dades quantitatives	ANOVA (anàlisi de variància) SPSS 17.0	
Tècniques qualitatives				
Altres				
Població i mostra	88 infermeres i TCAE d'UCI d'hospitals del sud de Brasil			
Resultats rellevants	Es varen dividir els resultats en 5 dimensions; agressivitat, espiritualitat, recolzament social, re-avaluació i evitació.			

	<p>La mort provoca estrès laboral, però l'agressivitat no és comú. La majoria de persones no es consideren espirituals o creients. S'ha demostrat que el recolzament social és una mesura d'afrontament eficaç. També es re-avalua la situació per intentar trobar una espècie de consol a la mort. L'evitació retarda el fet d'afrontar la mort.</p> <p>Les infermeres majors de 30 anys presentaven un millor afrontament de la mort que les més joves.</p>		
Discussió plantejada	<p>A un altre estudi es xerra d'altres variables com són la càrrega de treball, la incertesa, discrepàncies amb altres infermeres i metges, poca preparació, falta de recolzament.</p> <p>La formació a les infermeres ajudaria a l'afrontament, i l'hauria de liderar el supervisor.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Accions d'afrontament; social, espiritual, re-avaluació, evitació, agressives. No hi ha un afrontament correcte o incorrecte.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna			
20	20			
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Kostka AM, Borodzicz A, Krzemińska SA. Feelings and Emotions of Nurses Related to Dying and Death of Patients – A Pilot Study. Psychol Res Behav Manag [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 21];14:705. Available from: /pmc/articles/PMC8187100/			
Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	Assumir la mort és un signe de maduresa i les infermeres requereixen més d'aquesta virtut per tal de poder afrontar millor la mort dels seus pacients. Les infermeres acompanyen a moltes persones durant el seu procés de final de vida, i el cúmul d'emocions pot derivar en esgotament emocional a llarg plaç. Si no hi ha suficients recursos, la infermera té més probabilitats de patir estrès, i és una variable que pot influir en les emocions després de la mort d'un pacient. Afrontar aquestes situacions a una unitat de forma constant provoca emocions fortes com impotència, tristesa, sensació d'abandonament, ira, pèrdua de confiança en un mateixa i culpabilitat.		
	Objectiu de l'estudi	Avaluar i analitzar els sentiments i emocions de les infermeres davant la mort dels seus pacients.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	
	Any de realització	2021		
Tècnica recollida de dades	Enquesta/Questionari validat	Mini-COPE i PSS-10, sobre el nivell		

			d'afrontament d'estrès associat a la mort
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia	Sobre dades demogràfiques
		Escala (validada/no validada)	
		Registre de dades quantitatives	ANOVA o prova de Kruskal-Wallis
		Tècniques qualitatives	
		Altres	
	Població i mostra	141 infermeres d'UCI, urgències, medicina interna i cirurgia	
Resultats rellevants	<p>Les infermeres amb més experiència són més capaces de gestionar les seves emocions front la mort dels seus pacients.</p> <p>Emocions; compassió, tristesa, impotència, depressió, ira, ansietat, desesperació, desànim. Alguns sentiren indiferència i d'altres, calma.</p> <p>L'antiguitat també ajuda a mantenir mesures d'afrontament.</p>		
Discussió plantejada	<p>Presenciar les morts dels pacient provoquen estrès i depressió al personal d'infermeria. Els sentiments més comuns són la compassió, la tristesa i la impotència. L'edat del pacient i la causa de la mort influeixen molt en la quantitat d'estrès que provocaran al professional. El personal amb menys anys d'experiència pateixen més que els que en tenen més. Algunes estratègies per afrontar la situació podrien ser les creences religioses, la qual podria disminuir els nivells d'ansietat. La majoria de professionals presentaven nivells mitjans d'estrès i molt pocs nivells baixos.</p> <p>Com a curiositat es pot veure que els treballadors de medicina interna tenen nivells majors que els d'UCI.</p> <p>Hi ha altres tècniques d'afrontament de l'estrès com la religió, la negació, el cessament d'activitat, el consum de psicofàrmacs, ... els quals no mostren un resultat significatiu.</p> <p>Recolzar a les famílies del pacient també és feina de les infermeres i provoca molt estrès.</p> <p>Importància de l'acceptació, competència, redirecció de les emocions i experiència.</p> <p>L'estratègia més comú al personal d'UCI va ser l'acceptació.</p> <p>Es destaca el recolzament entre professionals.</p> <p>Si no s'afronten aquestes situacions podria conduir al burnout.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Les infermeres afronten un alt nivell d'estrès durant la seva pràctica assistencial.</p> <p>Hi ha diferents tipus d'afrontament i és necessari fer-ho.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3		Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4	X	Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric

Núm. de fitxa (per ordre)	Codi de referència interna
21	21
Cita bibliogràfica (segons Vancouver)	Efstathiou N, Walker W. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. J Clin Nurs [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2022 Feb 21];23(21-22):3188-96. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25453123/

Introducció	Resum de la introducció (màx. 100 paraules)	La mort a UCI a vegades s'associa amb l'adequació de l'esforç terapèutic, i per tant, tot el procés provoca tensió i genera emocions negatives molt fortes. I les infermeres són aquelles que més en contacte estan i més emocionalment acaben repercutides. Hi ha variables com la falta de comunicació entre personal i família, la incomoditat, la manca d'educació, ... que influeixen en l'afrontament de les infermeres. Moltes vegades la mort es considera un fracàs, però es pot controlar la mort proporcionant un bon final, ajudant a la vegada a la satisfacció de les infermeres en les seves cures, però aconseguir-ho no és fàcil. Les cures posmortem podrien ajudar a afrontar la mort per part de les infermeres, ja que es manté la dignitat del difunt. Totes aquestes accions i la responsabilitat que li correspon causen estrès al professional i presenten dol després de la mort dels seus pacients. Algunes infermeres es distancien dels pacients per tal de no patir tant.		
	Objectiu de l'estudi	Explorar les experiències de les infermeres d'UCI que proporcionaren cures de final de vida a pacients i famílies després de la retirada del tractament.		
Metodologia	Tipus d'estudi	Revisió bibliogràfica	Assaig clínic	
		Revisió sistemàtica	Casos control	
		Metaanàlisi	Cohort	
		Estat actual del tema	Descriptiva	X
		Revisió històrica	Qualitativa	X
	Any de realització	2014		
	Tècnica recollida de dades	Enquesta/Qüestionari validat		
		Enquesta/Qüestionari d'elaboració pròpia		
Escala (validada/no validada)				
Registre de dades quantitatives				
Tècniques qualitatives		Entrevistes semiestructurades gravades de entre 30 i 50 minuts; significat d'atenció al final de vida i situacions IPA, Smith 1999		
Altres				
Població i mostra	13 infermeres d'UCI			
Resultats rellevants	Hi ha característiques, com el fet de mantenir a la família informada en tot moment i que siguin presents durant la retirada del tractament, a més de que puguin estar al costat del pacient durant la seva mort, poden influir en que es rebi una bona mort i que les infermeres es sentin millor i puguin afrontar de millor manera la mort del pacient. D'altres, com retardar allò que és inevitable es considera cruel i egoista. Les infermeres suggereixen mostrar les seves emocions i compartir-ho amb els companys perquè no es consideri un tema tabú. Les infermeres segueixen recalcant que quan es perd un pacient és un moment trist per elles.			

Discussió plantejada	<p>Els professionals comenten que aquests fets els afecten emocionalment i que es qüestionen moltes vegades si estan fent allò que és correcte.</p> <p>Totes les emocions provocades podrien evolucionar en estrès i finalment esgotament laboral.</p> <p>Les estratègies a dur a terme haurien de ser formar als professionals.</p>		
Conclusions de l'estudi	<p>Atendre al pacient durant als seus darrers instants, proporcionant confort, tot i haver adequat l'esforç terapèutic és una actitud positiva per a les infermeres.</p> <p>La comunicació és un factor a millorar.</p> <p>I la formació sobre l'atenció al final de vida és molt necessària.</p>		
Valoració (escala Likert) Valorar l'article segons la seva rellevància per respondre la pregunta de la investigació proposada a l'estudi	Likert 1		Poc rellevant per l'objecte del nostre estudi (valorar-ne l'exclusió)
	Likert 2		Rellevant pel marc teòric de justificació de l'estudi, però de poca qualitat metodològica
	Likert 3	X	Rellevant per la metodologia d'investigació, però amb resultats poc interessants per al vostre estudi
	Likert 4		Rellevant per la metodologia, resultats, conclusions i marc teòric