



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN
DEL PROCESO DE FINAL DE VIDA EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIAS**

Facultat de Ciències de la Salut

Màster Infermeria d'Urgències, emergències i cures crítiques

Autor del trabajo: Ariadna Griñó Segura

Índice

1. Introducción.....	1-2
2. Objetivos.....	2
3. Metodología.....	2-7
Diseño.....	2-3
Ámbito.....	3
Población y muestra.....	3-4
Variantes.....	4
Procedimientos de recogida de datos.....	4-5
Análisis estadístico.....	5-6
Limitaciones del estudio.....	6
Consideraciones éticas.....	6-7
4. Plan de trabajo y cronograma.....	8
5. Impacto científico técnico.....	9
6. Plan de difusión de los resultados del proyecto.....	9
7. Recursos disponibles.....	10
8. Presupuesto.....	10-11
9. Bibliografía.....	12-14
10. Anexo.....	15-17
Consentimiento informado.....	15-16
Preguntas estudio.....	17

Resumen

Introducción: Los servicios de urgencias atienden a pacientes en proceso de final de vida, y el personal de enfermería es el encargado de cuidar y acompañar a los pacientes y a sus familias durante esta etapa. A pesar de la importancia de este tema, ha sido poco estudiado hasta el momento, aunque la investigación al respecto está en aumento.

Objetivo: El objetivo de este proyecto de investigación es conocer la experiencia y vivencia del proceso de morir en el personal de enfermería del servicio de urgencias.

Método: Para alcanzar este objetivo, se llevará a cabo un estudio fenomenológico que permitirá explorar de manera detallada las percepciones y experiencias de los profesionales de enfermería en relación con el proceso de final de vida en el servicio de urgencias.

Palabras clave (MESH): servicios médicos de urgencias, personal de enfermería, percepción, cuidado terminal, respeto, muerte

Summary

Introduction: Emergency departments care for patients in the end-of-life process, and nursing personnel are responsible for caring for and accompanying patients and their families during this stage. Despite the importance of this topic, it has been little studied so far, although research on this subject is increasing.

Objective: The objective of this research project is to learn about the experience and experience of the dying process among emergency department nurses.

Method: To achieve this objective, a phenomenological study will be carried out to explore in detail the perceptions and experiences of nursing professionals in relation to the end-of-life process in the emergency department.

Key Words (MESH): emergency medical services, nursing staff, perception, terminal care, respect, death.

1. Introducción

En el presente proyecto de investigación se llevará a cabo un estudio cualitativo con el objetivo de analizar cómo los procesos de final de vida afectan a los enfermeros que trabajan en los servicios de urgencias. Se indagará sobre cómo los profesionales de enfermería viven y afrontan estas situaciones, y se examinarán los conocimientos sobre cuidados paliativos que tienen, con el fin de mejorar la atención en un futuro. El estudio se centrará en el servicio de urgencias del Hospital Verge de la Cinta de Tortosa y tendrá una duración de un año.

Los servicios de urgencias son la puerta de entrada de los centros hospitalarios y actualmente tiene que hacer frente a los procesos de final de vida. A pesar de que los pacientes acuden a estos servicios con la esperanza de mejorar su estado, en muchas ocasiones ya no se pueda hacer nada por ellos. Las unidades de urgencias no son lugares adecuados para morir, debido a la presión asistencial a la que están sometidos, lo que dificulta la prestación de los cuidados óptimos en el proceso de final de vida. A pesar de que actualmente, se aplican cuidados paliativos en dichas unidades, la prioridad sigue siendo la vida frente a la muerte. (Calvo Sandino et al., 2022) En los últimos años ha aumentado el uso de los servicios de urgencias en pacientes en proceso de final de vida, debido al envejecimiento de la población y se estima que un 70% de pacientes con una enfermedad avanzada acuden a estos servicios durante sus últimos meses de vida. (Martí-García et al., 2023).

Los profesionales de enfermería se enfrentan a dificultades y pocos recursos para afrontar la muerte en un lugar donde salvar la vida es la prioridad, lo que puede llevar a entender la muerte como un fracaso del proceso asistencial. (Vázquez-García et al., 2019) Es importante tener en cuenta que la muerte es un proceso vital y que su significado ha ido variando a lo largo del tiempo. Los cuidados paliativos proporcionan una atención integral a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y donde es primordial el control de síntomas. Estos cuidados tienen como objetivo preservar la mejor calidad de vida posible hasta el final (Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), n.d.) y afirman la vida al considerar la muerte como un proceso normal, sin alargar ni retrasar la muerte. (del Carmen Abad Moral et al., 2018) En este sentido, la enfermería juega un papel fundamental en el cuidado del paciente y la familia (Berbís-Morelló et al., 2019), pero es necesario que se fortalezca la formación sobre el tema de la muerte para poder afrontarla de forma eficaz. (Cara Rodríguez, 2020)

En ocasiones los profesionales de enfermería no se sienten preparados para proporcionar una atención de calidad al final de la vida a los pacientes y a sus familiares. Esto puede llevar a la frustración, insatisfacción y la mala calidad de vida, así como enfermedades emocionales, físicas y psicológicas. (Zhang et al., 2020) Por tanto, es necesaria una formación específica e intervenciones clínicas centradas en curas paliativas para hacer frente a situaciones de final de vida. (Shearer et al., 2014) El personal de enfermería quiere proporcionar cuidados de calidad a los pacientes que están en proceso de final de vida y a sus familias. Pero sus esfuerzos pueden encontrar obstáculos por barreras sistemáticas y ambientales fuera de su control. Es necesario un cambio cultural para superar estas barreras y proporcionar una atención significativa y eficaz en el proceso de final de vida en el servicio de urgencias. (Giles et al., 2019)

2. Objetivos

Comprender como viven los enfermeros de urgencias el proceso de final de vida en la unidad.

2.1 Objetivo general

-Comprender la percepción que tienen actualmente los enfermeros del proceso de final de vida en el servicio de urgencias

2.2 Objetivos específicos

-Identificar las fortalezas, esperanzas, mecanismos de defensa y afrontamiento de los profesionales de enfermería hacia la muerte de los usuarios

-Establecer el grado de conocimiento de curas enfermeras en el proceso de final de vida

3. Metodología

• Diseño

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, se propone llevar a cabo un estudio fenomenológico basado en conceptos desarrollados por Heidegger, que a partir de los antecedentes establecidos por Husserl, desarrolló la concepción formal de la fenomenología. De esta manera, se sugiere utilizar la fenomenología hermenéutica o interpretativa como un modelo filosófico para descubrir el significado del ser o la existencia humana. Es importante añadir que el problema de comprensión tiene como

obstáculo principal el punto de vista, es decir, la perspectiva desde la cual se lleva a cabo esta actividad comprensiva. (Bech JM, 2001)

Dado que el trabajo consiste en interpretar y analizar un fenómeno para comprenderlo, y no en medir o buscar con qué frecuencia se produce, y las variables de estudio serán las cualidades de este fenómeno, es lógico considerar que el modelo cualitativo es el más adecuado. La investigación cualitativa tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno, es decir, plantear los hechos desde cómo las personas que están siendo estudiadas lo viven. Se trata de descubrir tantas cualidades como sea posible.

• **Ámbito**

El Hospital de Tortosa Verge de la Cinta es el centro de referencia de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre, que incluye cuatro comarcas de la provincia de Tarragona: Baix Ebre, Montsià, Ribera d'Ebre y Terra Alta. Este hospital proporciona una atención sanitaria a una población asignada de casi 200.000 y en el año 2022 se atendieron un total de 39.877 visitas en el servicio de urgencias. Actualmente, no existe un registro de los procesos de final de vida que se atienden en la unidad.

En 2022 había 1675 profesionales en la región sanitaria, de los cuales 519 eran enfermeros. Actualmente, en el servicio de urgencias del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, trabajan 45 enfermeros en plantilla, de los cuales más de 30 cuentan con más de dos años de experiencia en el servicio. (Hospital de Tortosa Verge de La Cinta – Web Gerència Territorial Terres de l'Ebre, n.d.)

• **Población y muestra**

La muestra de participantes en esta investigación cualitativa estará compuesta por enfermeros que trabajen en el servicio de urgencias del Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. Primero, se contactará con el supervisor de la unidad para presentarle la propuesta de este estudio. Posteriormente, se presentará el proyecto al equipo y se llegará a un acuerdo sobre cómo llevarlo a cabo. La forma más efectiva probablemente será que el supervisor proporcione nombres de posibles participantes que, según sus criterios (tiempo que llevan trabajando, experiencia, etc) sean los más adecuados para el estudio. Se deben considerar los aspectos legales y éticos, como obtener la autorización de los participantes para proporcionar información relacionada con el estudio, como su nombre o número de teléfono. Si es necesario, se puede utilizar la estrategia de bola de nieve, en

la que los participantes elegidos pueden sugerir otros nombres de compañeros que puedan unirse al proyecto, siempre que tengan la autorización previa de estas personas.

Es importante explicar a los participantes que puede ser necesario volver a contactarlos para aclarar o profundizar en ciertos aspectos.

Es un principio que la unidad de muestreo comprenda únicamente este colectivo, para evitar la desfocalización del estudio. Por lo tanto, se trata de un muestreo intencional. En caso necesario, como ya se ha mencionado, se puede utilizar la estrategia de bola de nieve. Los criterios de inclusión son ser enfermero del servicio de urgencias del hospital y haber trabajado en la unidad más de dos años. Quedan excluidos otros trabajadores que no sean enfermeros. La medida de la muestra vendrá dada por la saturación de datos, es decir, cuando la información recolectada sea redundante, repetitiva y no se obtengan nuevos datos para la investigación. Por tanto, como estudio cualitativo, no se estimará la muestra, pero debe contar inicialmente con un número aproximado de 15-20 participantes. (Flick U, 2012)

• **Variables**

En cuanto a las variables relacionadas con situaciones de final de vida, es importante aclarar que están no son variables sociodemográficas, sino más bien variables relacionadas con la experiencia y formación de los participantes en el contexto específico de estudio. Por lo tanto, se sugiere modificar la clasificación de variables como sigue:

-Variables sociodemográficas: sexo (hombre, mujer, otros), edad (en años totales)

-Variables relacionadas con la experiencia laboral y formación: tiempo en el servicio de urgencias, casos de procesos de final de vida atendidos en los últimos 6 meses, formación específica en cuidados paliativos.

-Variables relacionadas con la percepción y actitudes hacia los cuidados al final de la vida: importancia de los cuidados en el proceso de final de vida, percepción de limitaciones en los cuidados al final de la vida.

• **Procedimiento de recogida de datos**

En primer lugar, el método de recogida de datos propuesto para este estudio es la realización de entrevistas individuales y grupos focales de manera simultánea. Se utilizará una entrevista individual semiestructura con preguntas previamente definidas por el investigador principal para guiar la discusión. Además, se permitirá la flexibilidad para

cambiar la secuencia y la formulación de preguntas, así como profundizar en cuestiones relevantes para el entrevistador. (Coffey & Atkinson, 2005; Soares de Lima et al., 2010). Por otro lado, se llevará a cabo un grupo focal, que es una discusión diseñada para obtener percepciones de un área particular de interés. El objetivo es enriquecer las aportaciones individuales y promover la apertura de los participantes para explorar y clarificar las ideas de cada miembro del grupo en relación a la percepción del proceso de final de vida en urgencias.

Es importante tener en cuenta que la realización de un grupo focal requiere de una persona experta en este tipo de técnica grupal, el moderador, quien utilizará una guía de discusión para mantener el enfoque de la reunión y el control del grupo. Además, se contará con un observador y un equipo de registro, así como salas de observación cómodas y privadas. Las sesiones serán grabadas y analizadas posteriormente con la ayuda de un experto. Se busca obtener un conocimiento profundo sobre la percepción de los profesionales de la salud en los procesos de final de vida para crear un protocolo de afrontamiento.

Es importante destacar que, en la investigación cualitativa, los datos recogidos no son hechos, sino discursos realizados por los participantes, por lo que se deben transcribir literalmente todas las conversaciones realizadas en el ordenador. Posteriormente, se analizará el contenido mediante una lectura reflexiva. La recolección y el análisis de información se desarrollarán simultáneamente a medida que avanza la investigación en la investigación cualitativa. (Onwuegbuzie et al., 2011) . (Denzin & Lincoln, 2012; Pérez, 2008; Verdú et al., n.d.)

• **Análisis estadístico**

En el análisis estadístico propuesto, se utiliza el método de comparación constante, desarrollado por Straus y Glasser, que combina la codificación explícita de datos con el desarrollo de la teoría para crear teoría en lugar de descubrirla o comprobarla. El objetivo principal es comprender e interpretar el fenómeno de estudio, y se utilizan preguntas sensibilizadoras para comparar características, dimensiones, diferencias y similitudes. Este método es útil para describir el significado de una experiencia desde la perspectiva de aquellos que la han tenido.

Para agilizar este proceso, se siguen las fases desarrolladas por Carrillo, Leyva y Medina, basadas en el método de Glasser y Strauss. Estas fases implican separar, reagrupar y relacionar los datos de forma detallada para establecer relaciones entre las características, propiedades y dimensiones. (Pineda et al., 2011)

Este análisis de datos, se utiliza el software Atlas.ti, que permite asociar códigos o etiquetas con fragmentos de texto o formatos digitales, como videos, que no se pueden analizar significativamente con un enfoque formal y estadístico. El software busca patrones en los códigos y los clasifica en consecuencia. (Gibbs, 2007)

• **Limitaciones del estudio**

El trabajo de investigación tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas. Una limitación importante de la investigación cualitativa es la dificultad para generalizar los resultados a otras poblaciones. Debido a que la investigación cualitativa a menudo enfoca una población, es difícil extrapolar los resultados a poblaciones más amplias o extraer conclusiones generales o de largo alcance de un estudio cualitativo.

La investigación cualitativa a menudo depende del criterio individual del investigador y de su interpretación por ejemplo, en el análisis de los datos de las entrevistas. Aunque esto permite que la investigación refleje la complejidad de una situación en particular o el conocimiento del investigador, también puede permitir que las opiniones subjetivas del investigador influyan en las conclusiones. En tales casos, el estudio puede reflejar más las opiniones del investigador que de los datos reales, lo que afecta a la validez de los resultados.

Dado que la investigación cualitativa depende en gran medida de la experiencia y la interpretación del investigador, replicar un estudio cualitativo puede dar lugar a diferentes resultados y a interpretaciones diferentes. Por ejemplo se podrían realizar preguntas de la entrevista de una manera diferente, o incluso cambiar el diseño del estudio a mitad de camino, basado en la percepción de las necesidades de los participantes. Esta variación puede cambiar los resultados de un estudio y hacer que los resultados sean inconsistentes, incluso aunque dos estudios tengan el mismo enfoque.

• **Consideraciones éticas**

Se informa a todos los participantes de sus derechos y deberes de participar en este estudio, y se sigue la declaración de Helsinki adoptada por la Asociación Médica Mundial (WMM) en 1964, que establece el respeto del individuo como su principio básico (artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho de tomar decisiones informadas a través del consentimiento informado (Artículos 20,21,22). En esta declaración también promueve que los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación. En cualquier investigación, los sujetos deben

estar informados de su derecho a participar o no en la investigación y a retirar su consentimiento en cualquier momento. (Asociación Médica Mundial. (2017)., n.d.). Los datos recopilados se tratan estrictamente respetando el derecho al anonimato y la confidencialidad, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales 3/2018 de diciembre 5. Para preservar el anonimato de los participantes, no se recogen los datos nominativos, y se les asigna un pseudónimo. Se protegen los derechos de los participantes para evitar cualquier daño que pueda causar su participación en el estudio y se sigue el principio de justicia. Para garantizar estos derechos y que los participantes estén conscientes de ellos, se realiza un consentimiento informado.

4. Plan de trabajo y cronograma

Actividad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión bibliográfica. Búsqueda y resumen de la información												
Elaboración del marco teórico, elección de la metodología y del diseño												
Gestión de la colaboración con las unidades que participan												
Recogida de datos												
Análisis e interpretación de datos												
Discusión y análisis del resultado												
Retroacción con los participantes												
Difusión de resultados												

5. Impacto científico técnico esperado

El uso de la metodología cualitativa tiene como objetivo comprender el significado que tienen los hechos para las personas involucradas. En este sentido, el proceso de final de vida en urgencias es un tema que la enfermería experimenta cotidianamente, y con este trabajo permitiría conocer su impacto en los profesionales de la salud. Considerando los diferentes roles que desempeña la enfermería, como la asistencia, la docencia, la investigación y la gestión, el estudio tendría múltiples efectos.

En primer lugar, se podrían mejorar los cursos impartidos por los servicios o instituciones sobre el cuidado del paciente en estas situaciones y cómo los profesionales pueden hacerles frente. De esta manera se podrían identificar los puntos fuertes y débiles y trabajar en reforzar estos últimos.

Cabe destacar que este estudio sería pionero en el área de hospitalaria, ya que a nivel nacional son escasos los trabajos sobre el tema. En los últimos años, ha habido un aumento en el volumen de investigación tanto a nivel nacional como internacional. Por tanto, el trabajo contribuiría a mejorar tanto la docencia como la gestión en el ámbito de la enfermería y la salud en general.

6. Plan de difusión de los resultados del proyecto

Además de la publicación en revistas científicas y la presentación en congresos, se podrían considerar otros medios de difusión de los resultados del proyecto. Se podría elaborar un resumen ejecutivo o un informe técnico para compartir con los gerentes del hospital y otros profesionales de la salud que no asisten a congresos o leen revistas científicas.

También se podría considerar la posibilidad de publicar un artículo divulgativo en medios de comunicación de la salud o en redes sociales, con el fin de informar al público general sobre el proyecto y los resultados obtenidos.

Además, se podría compartir los resultados con otros servicios de urgencias hospitalarias a través de grupos de trabajo o colaboraciones interhospitalarias. Esto permitiría la transferencia de conocimiento y la mejora de la atención en situaciones de final de vida en urgencias en otros hospitales.

7. Recursos disponibles

Para la realización de este estudio deberíamos contar con profesionales para la transcripción de la información obtenida, así como un moderador para guiar los grupos focales. Debemos comprar el programa Atlas.ti para analizar toda la información recogida. Serán necesarios también un par de ordenadores portátiles, así como material para la realización de las entrevistas (impresora, fotocopias del cuestionario y el consentimiento informado, archivador, disco duro, videocámara). Se tendrá que disponer de diferente espacios para hacer las entrevistas, tanto individuales como los grupos focales. Así como hacerse cargo de los viajes y dietas, de los profesionales encargados de llevar a cabo la investigación.

8. Presupuesto

Tipo de material	Máximo a pedir	Solicitado
Inventariable y bibliográfico	10.000 €	3800€
Transcripción de la información obtenida		2000€
Programa Atlas.ti 8		800€
Moderador para grupo focal		1000€
Observador para grupo focal		1000€
Mantenimiento de equipos	3.000 €	1000€
Material fungible (incluye bienes y servicios)	5.000 €	1407,2€
-Fotocopias del cuestionario y del consentimiento informado (0,05€ unidad)		21'50€
-Papel DIN A4 (paquete 500 hojas)		4'10€
-Bolígrafos (caja 50 unidades) (10'30€unidad)		20'60€
-Portafolios (0'70€ unidades)		3€
-Archivador		12€
-Grapadora y grapas (paquete de 100 unidades)		10€
-Disco duro		66€
-Videocámara		170€
-Ordenador portátil		300€
-Alquiler instalaciones		700€
-Refrigerios		100€

Viajes y dietas	3.000 €	1500€
Becarios y becarias a cargo del proyecto	400 €/mensuales	300€/mensuales
		3600€
Otros gastos	2.000 €	1000€
Total		13.307,2€

8. Bibliografía

- Asociación Médica Mundial. (2017). (n.d.). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association*. Retrieved November 24, 2022, from <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bech JM. (2001). *De Husserl a Heidegger. La transformación del pensamiento fenomenológico*. Josep M. Bech. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona (Vol. 6). Edicions Universitat de Barcelona,. <http://www.edicions.ub.edu/ficha.aspx?cod=05177e>
- Berbís-Morelló, C., Mora-López, G., Berenguer-Poblet, M., Raigal-Aran, L., Montesó-Curto, P., & Ferré-Grau, C. (2019). Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2790–2800. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14514>
- Calvo Sandino, M., Gómez Rodríguez, M. P., & Berges Herranz, L. (2022). La muerte digna y su aplicación en los servicios de urgencias. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 3, Nº. 7, 2022, 3(7), 90. <http://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8569920&info=resumen&idioma=ENG>
- Cara Rodríguez, R. (2020). Un estudio fenomenológico acerca de las percepciones de los profesionales de enfermería sobre la muerte. *ENE Revista de Enfermería*, ISSN-e 1988-348X, Nº. 14, 1, 2020, 22 Págs., 14(14), 21–22. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2020000100007>
- Coffey, A., & Atkinson, P. (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación* (Universidad de Alicante, Ed.).
- del Carmen Abad Moral, M., López Martín, I., & Oficial de Enfermería de Madrid conocimiento ENFERMERO, C. (2018). El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir. *Conocimiento Enfermero*, ISSN-e 2605-3152, Vol. 1, Nº 2, 2018, Págs. 78-87, 1(2), 78–87. <http://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8043523&info=resumen&idioma=ENG>
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). *Manual de investigación cualitativa. 1* (Editorial Gedisa, Ed.; 1st ed.).

- Flick U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. (Morata, Ed.; 3rd ed.).
- Gibbs, G. R. (2007). Media Review: Atlas.ti Software to Assist With the Qualitative Analysis of Data. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 103–104.
<https://doi.org/10.1177/2345678906291490>
- Giles, T. M., Hammad, K., Breaden, K., Drummond, C., Bradley, S. L., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2019). Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. *International Emergency Nursing*, 47. <https://doi.org/10.1016/J.IENJ.2019.100789>
- Hospital de Tortosa Verge de la Cinta – Web Gerència Territorial Terres de l'Ebre*. (n.d.). Retrieved March 6, 2023, from <https://www.icsebre.cat/wg/htvc/>
- Martí-García, C., Fernández-Férez, A., Fernández-Sola, C., Pérez-Rodríguez, R., Esteban-Burgos, A. A., Hernández-Padilla, J. M., & Granero-Molina, J. (2023). Patients' experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1).
<https://doi.org/10.1111/JAN.15432>
- Onwuegbuzie, A., Leech, N., Dickinson, W., & Aoran, A. (2011). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación*, 3(2), 127–157.
- Pérez, G. (2008). *Investigación cualitativa: retos e interrogantes* (la Muralla, Ed.; 5th ed., Vol. 2).
- Pineda, M. C., Leyva-Moral, J. M., & Moya, J. L. M. (2011). El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index de Enfermería*, 20(1–2), 96–100.
<https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>
- Shearer, F. M., Rogers, I. R., Monterosso, L., Ross-Adjie, G., & Rogers, J. R. (2014). Understanding emergency department staff needs and perceptions in the provision of palliative care. *Emergency Medicine Australasia : EMA*, 26(3), 249–255.
<https://doi.org/10.1111/1742-6723.12215>
- Soares de Lima, S., Leite, J., Erdmann A, Prochnow A, Stipp MA, & Garcia VR. (2010). La Teoría Fundamentada en Datos: Un camino a la investigación en enfermería. *Index de Enfermería*, 19(1), 55–59.

- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (n.d.). *Declaración OMC-SECPAL: Definición de cuidados paliativos, obstinación terapéutica, eutanasia y suicidio asistido - SECPAL*. Retrieved April 19, 2023, from <https://www.secpal.org/declaracion-omc-secpal-definicion-de-cuidados-paliativos-obstinacion-terapeutica-eutanasia-y-suicidio-asistido/>
- Vázquez-García, D., De-La-Rica-Escuín, M., Germán-Bes, C., & Caballero-Navarro, A. L. (2019). [Healthcare professionals' perceptions and confrontation at patients' end-of-life in emergency departments: A qualitative systematic review]. *Revista Espanola de Salud Publica*, 93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31363078/>
- Verdú, C. P., Ángel, M., & Pérez, M. (n.d.). *TÈCNIQUES QUALITATIVES D'INVESTIGACIÓ*. Retrieved November 22, 2022, from <http://www.limencop.com>
- Zhang, H., Hu, M., Zeng, L., Ma, M., & Li, L. (2020). Impact of death education courses on emergency nurses' perception of effective behavioral responses in dealing with sudden death in China: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2019.104264>

Anexo 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROFESIONAL

TITULO DEL ESTUDIO: Percepción del proceso de final de vida en el personal de enfermería de urgencias

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Ariadna Griñó Segura

CENTRO: Hospital de Tortosa Verge de la Cinta

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Este proyecto de investigación consiste en un estudio cualitativo sobre como afecta el proceso de final de vida en los profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Para ello, se realiza una metodología cualitativa, es decir, la realización de entrevistas y grabaciones. La muestra esta sesgada por el responsable de la unidad. Se enfoca en profesionales que lleven más de dos años trabajando en el servicio. Los beneficios son conocer como experimentan este proceso los profesionales y que recursos se pueden implantar para hacerle frente.

Yo, _____

(nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que me han dado, he podido hacer preguntas sobre el ensayo, he recibido suficiente información sobre el ensayo:

He hablado con: _____

(nombre del investigador)

Entiendo que mi participación es voluntaria,

Entiendo que puedo retirarme del ensayo, cuando quiera, sin dar explicaciones y sin que repercuta en mi ámbito de trabajo.

De conformidad con lo que establece la Ley de protección orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, declaro haber estado informado:

De la existencia de un fichero o de datos de carácter personal, de la finalidad de su recogida i de los destinatarios de la información, de la identidad y dirección del

responsable del fichero de datos. De la disponibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome por escrito al titular de los datos.

Y consiento que los datos se almacenen en un fichero automatizado, la información de la cual podrá ser utilizada exclusivamente para finalidades científicas.

Doy libremente mi conformidad para participar en el ensayo

Fecha: _____ Firma del participantes: _____

(A rellenar por el participante)

Fecha: _____ Firma del investigador: _____

(A rellenar por la investigación)

Anexo 2

PREGUNTAS ESTUDIO:

- ¿Cuántos años de experiencia lleva en la unidad de urgencias?
- ¿Ha vivido procesos de final de vida en pacientes, en los últimos 6 meses?
- ¿Cómo ha afrontado estas situaciones? ¿Qué emociones ha experimentado?
- ¿Estas situaciones han afectado a su estado emocional?
- ¿Conoce algún recurso disponible para hacer frente a sus emociones respecto al proceso de final de vida?
- ¿Tiene formación sobre la atención al final de vida?
- ¿La unidad o el centro le han brindado formación sobre estas situaciones?
- ¿Cree que es importante la formación para hacer frente al proceso de final de vida?
- ¿Hay algún protocolo o guía en la unidad, para actuar en estos casos?
- ¿Cree que el servicio de urgencias es un buen lugar para morir?