

---

Trabajo Final de Máster

Vivencias de enfermeras de urgencias en atención  
al final de vida a pacientes con enfermedad terminal

Sandra Liz Madrid

---



Aquest treball està subjecte a la llicència [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Este trabajo está sujeto a la licencia [Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

This end of degree project is licensed under the [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

# Vivencias de enfermeras de urgencias en atención al final de vida a pacientes con enfermedad terminal

Máster Universitario en Urgencias y Emergencias Sanitarias

---

Autora	<b>Sandra Liz Madrid</b>
Directora	María Luisa Martín Ferreres
Fecha de presentación	21/06/2021

---

**Trabajo de Fin de Máster**

**“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta,  
fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat  
Internacional de Catalunya”**

**Trabajo de Fin de Máster**

**A mi madre y a mi tía que me enseñaron el mundo de la enfermería**

## Trabajo de Fin de Máster

### **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo de fin de máster no hubiera sido posible sin el apoyo y comprensión de muchas personas que han estado a mi lado, cuando ya no me quedaban fuerzas y me desesperaba. No tengo palabras suficientes para agradecerles todo este esfuerzo.

A nivel profesional me gustaría dar las gracias, en primer lugar, a mi directora del proyecto, Dra. María Luisa Martín Ferreres, por la dedicación, implicación, paciencia y profesionalidad.

A todos los miembros académicos, en especial al Dr. Jordi Castillo García, y a mis compañeros del máster, que me han aportado un mayor conocimiento en el ámbito de urgencias y emergencias.

A los administrativos del máster, que con su ayuda he podido coordinar las prácticas con mi horario laboral.

Y a la Dirección de Enfermería y a Recursos Humanos de mi institución, por haberme dado la oportunidad de poder acudir a la realización del talleres, exámenes y cursos de este máster.

A nivel personal, quería darle las gracias, inicialmente, a mis padres por el apoyo emocional, la escucha activa y el ánimo en todo momento. A mi pareja, por tener una sonrisa y un abrazo en los momentos que más necesitaba. A mis amigas, por brindarme su parte empática y confiar en mí cuando yo dudaba de mí misma.

Para finalizar, quería dedicarles este proyecto a todas aquellas personas que tienen una enfermedad terminal, y que merecen la mejor atención al final de vida.

## Trabajo de Fin de Máster

### ÍNDICE

	Pág.
1.- RESUMEN	7
2.- ANTECEDENTES	8
3.- BIBLIOGRAFÍA	13
4.- OBJETIVOS	17
5.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
6.- METODOLOGÍA	18
7.- PLAN DE TRABAJO	25
8.- RELEVANCIA DEL PROYECTO CON RELACIÓN AL IMPACTO CLÍNICO ASISTENCIAL (APLICABILIDAD)	27
9.- PRESUPUESTO SOLICITADO	28
ANEXOS	33

Universitat Internacional de Catalunya  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

**Trabajo de Fin de Máster**



## Trabajo de Fin de Máster

### 1.- RESUMEN:

Antecedentes: Los profesionales de enfermería de urgencias se encuentran con la necesidad de proporcionar atención al final de la vida a pacientes con enfermedad terminal. Por eso se considera necesario estudiar sus vivencias en este contexto.

Objetivo: Conocer las vivencias de los profesionales de enfermería de urgencias relacionadas con la atención al final de vida de los pacientes con enfermedad terminal.

Diseño: Estudio cualitativo multicéntrico de corte fenomenológico trascendental.

Ámbito: Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Vall d'Hebron y Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Bellvitge.

Participantes y reclutamiento: Enfermeros de urgencias con mínimo 1 año de experiencia en urgencias, contratados al menos 6 meses y que hayan proporcionado atención al final de vida a pacientes con enfermedad terminal. Se seleccionarán bajo un muestreo no probabilístico y de conveniencia hasta saturación teórica de los datos.

Técnica de recogida de información: Cuestionario sociodemográfico, entrevistas semiestructuradas que serán grabadas en formato de audio y diario de campo.

Análisis de la información: Una vez realizada la transcripción literal de las entrevistas, se procederá al análisis siguiendo los 7 pasos del método de Colaizzi. Se utilizará el soporte del software Atlas ti v9.0.

**PALABRAS CLAVE:** Vivencias, enfermeras, urgencias, atención al final de vida, fenomenología, enfermedad terminal



## Trabajo de Fin de Máster

### 2.- ANTECEDENTES:

Todo individuo tiene derecho a recibir una atención sanitaria de calidad a lo largo de su vida, incluso al final de ella (International Council of Nurses, 2011; UN General Assembly, 1948).

Existen diferentes definiciones de final de vida, entre ellas, la realizada por Satake y Arao (2019) que la definen como el espacio de tiempo que va desde que no se puede esperar un resultado positivo hasta la muerte. En cambio, el General Medical Council (2010) y el Australian Commission on Safety and Quality in Health Care National (2015), aportan una definición más completa y holística, definiendo este concepto como el período en el que un paciente vive con una condición fatal y se ve afectado por ella, incluso cuando el curso de la enfermedad es ambigua o desconocida. Puede durar años en el caso de pacientes con enfermedad crónica o maligna, o ser muy breve en el caso de pacientes que sufren enfermedades o eventos agudos inesperados (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2015; General Medical Council, 2010).

El final de vida constituye una experiencia personal para cada individuo, por lo que es vital que los proveedores de atención sanitaria comprendan que es una experiencia única y subjetiva (Atkinson Smith et al., 2020).

La atención durante este período es brindada por enfermeras a las familias y pacientes, en colaboración con el equipo médico (Vázquez-García et al., 2019), atendiendo las necesidades sociales, emocionales y médicas mediante el acceso a variedad de servicios médicos y sociales, como las intervenciones específicas para ciertas enfermedades o los cuidados paliativos (Threapleton et al., 2017). La atención al final de vida incluye una evaluación, atención y tratamiento físico, espiritual y psicosocial proporcionado por los profesionales sanitarios. También abarca el apoyo a las familias y cuidadores, y el cuidado del cuerpo del paciente después de su muerte (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2015; General Medical Council, 2010). Una buena atención al final de vida implica un alejamiento de la atención curativa y un acercamiento al enfoque paliativo para permitir que las personas mueran con dignidad, sin dolor o angustia excesivos y en un entorno de su elección (Threapleton et al., 2017).

Autores como Atkinson Smith et al., (2020) consideran que para alcanzar una buena atención al final de vida se deben promover los cuatro principios bioéticos:

## Trabajo de Fin de Máster

1. **El respeto a la autonomía** se define como al autogobierno y la capacidad del paciente para tener opiniones, emprender acciones basadas en sus creencias, valores y toma de decisiones (Chessa y Moreno, 2019) de forma independiente cuando sus facultades mentales no se encuentran comprometidas (Atkinson Smith et al., 2020).
2. **La beneficencia** se refiere al hecho de hacer el bien y actuar de manera favorable para los pacientes al eliminar el daño, prevenir acciones potencialmente dañinas o mejorar la situación actual (Atkinson Smith et al., 2020).
3. **La no maleficencia** es la obligación de evitar el daño, incluyendo el daño deliberado y de riesgo (Atkinson Smith et al., 2020).
4. **La justicia** se asocia con un tratamiento que es equitativo y apropiado en relación con lo que se debe o le pertenece al paciente, independientemente de lo que haya contribuido o ganado (Atkinson Smith et al., 2020).

No obstante, existen otros autores como Beauchamp y Childress (2013) y Sulmasy y Mueller (2017) que consideran que también se debería incluir el principio fidelidad, como principio bioético clave para defender los derechos de un paciente al final de la vida. Beauchamp y Childress (2013) definen fidelidad como la lealtad, veracidad, equidad y compromiso en el cuidado de los pacientes respaldando sus deseos y preferencias.

Al aplicar los principios biomédicos de autonomía y justicia se promueve la dignidad y el alivio del sufrimiento mediante la toma de decisiones autónomas. En cambio, la beneficencia y no maleficencia conduce a proporcionar la menor cantidad de daño, al mismo tiempo que se produce el mayor beneficio (Beauchamp y Childress, 2013; Sulmasy y Mueller, 2017).

Según el International Council of Nurses (2012), como enfermeras tenemos la obligación de respetar los deseos y decisiones, y proporcionar una adecuada gestión del dolor y de los síntomas en el final de vida, así como de las necesidades físicas, sociales, psicológicas, espirituales y culturales para permitir una muerte digna.

Medicalizar la muerte no aborda las necesidades de los pacientes moribundos y de sus familias. Lo necesario en este caso, es un cuidado que facilite el proceso de muerte natural humanizando las instituciones que se utilizan solo cuando esos entornos son inevitables (Sulmasy y Mueller, 2017). Para reducir disparidades de atención y mejorar la atención al final de la vida se respalda el uso de la planificación anticipada de la atención (ACP), modelo que tiene como objetivo hacer frente a los

## Trabajo de Fin de Máster

desafíos de los pacientes respetando las decisiones de atención al final de la vida y evitando una atención médica incongruente con los deseos estos pacientes (Rahemi y Fasolino, 2020). Aun así, no todas las personas disponen de una planificación anticipada de la atención, por lo que muchos los cuidados recibidos al final de vida acaban dependiendo de la actitudes del médico o de los profesionales sanitarios, de las creencias y actitudes de los familiares, y del acuerdo o desacuerdo final entre los profesionales y la familia proporcionando cuidados que no se asemejan a los que desea o hubiera deseado el paciente (Zunzunegui, 2018), dejando en segundo plano sus preferencias (Torres et al., 2016).

Las personas que reciben atención al final de vida son aquellas que probablemente mueran dentro de los próximos 12 meses. Incluyendo a personas cuya muerte es inminente, ya que se espera que mueran a las pocas horas o días, y aquellas con: condiciones avanzadas, progresivas e incurables; o con condiciones existentes si están en riesgo de morir por una crisis aguda en su condición; o con condiciones agudas potencialmente mortales causadas por una catástrofe repentina (Australasian College for Emergency Medicine, 2016). Dentro del grupo de condiciones avanzadas, progresivas e incurables se incluyen los pacientes con enfermedad terminal, es decir, aquellos cuya enfermedad es avanzada, progresiva e incurable, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con pronóstico de supervivencia limitado, que se acompaña de variedad de síntomas o problemas intensos, multifactoriales y cambiantes, y que tiene un gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte (Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), 2014).

El término "paciente terminal" estigmatiza a la persona que padece la enfermedad, por lo que no debería utilizarse. Sin embargo, la evolución de las enfermedades crónicas (oncológicas y no oncológicas) conlleva circunstancias complejas en los individuos, siendo necesario el uso de la expresión "fase terminal" o "enfermedad terminal", útil para identificarlos en el momento en el cual necesitan cuidados especiales (Amado y Oscanoa, 2020).

Las características de los pacientes que reciben atención al final de vida varían en función de una gama factores demográficos, clínicos y psicosociales en relación con el momento y el lugar de la muerte, y comprenden una amplia serie de edades y afecciones como el cáncer, enfermedades respiratorias terminales, insuficiencia cardiaca y demencia avanzada (Forero et al., 2012).

En la actualidad, España presenta una pirámide regresiva. En 2018, casi uno de cada cinco españoles (19 %) tenía 65 años o más, un incremento que se prevé en aumento

## Trabajo de Fin de Máster

a más de uno de cada tres (36 %) para antes de 2050. La prevalencia de la fragilidad entre los sujetos de 65 o más años llega hasta el 21% en España. Estos ancianos frágiles pueden estar en riesgo de padecer comorbilidades que contribuyen al desarrollo de enfermedades terminales.

La mayoría de los enfermos terminales no oncológicos no parecen tener acceso a opciones de cuidados paliativos, por lo que la falta de recursos y la incapacidad para controlar los síntomas les obliga a hacer uso de los servicios de urgencias (Forero et al., 2012).

El propósito principal de las urgencias médicas es tratar indiferenciadamente pacientes de todas las edades y espectros de enfermedades, y así crear una evaluación del paciente con el tiempo limitado para resucitarlo y estabilizarlo, con la finalidad de establecer un tratamiento inicial o definitivo y finalmente dar de alta al paciente a un centro apropiado o domicilio (Forero et al., 2012).

En el caso de los pacientes con enfermedad terminal, estos principios no pueden implementarse, ya que no pueden ser evaluados y tratados con tiempo limitado, porque su complejidad no lo permite. Ni se les puede administrar un tratamiento activo y realizar una reanimación, ya que no es la mejor opción ni suele ser la que ellos desean (Forero et al., 2012).

Acudir a urgencias es una circunstancia especial que comporta un impacto emocional y un gran nivel de ansiedad para los pacientes con enfermedad terminal (Berntsson y Hildingh, 2013). Las enfermeras son las que cuidan y prestan atención desde el enfoque psicosocial intenso (Fernández-Sola et al., 2017). En el servicio de urgencias, tanto pacientes como familiares se enfrentan a situaciones de estrés, miedo, soledad, falta de privacidad y de dignidad (George et al., 2016). Por ello, es importante comunicar la información de manera fluida, clara y comprensible en situaciones críticas. La comunicación se centra en informar acerca de los procedimientos y del estado de salud (Revell et al., 2017). Uno de los aspectos claves para tener en cuenta son las necesidades espirituales. La perspectiva espiritual conlleva dar apoyo psicológico y social, y al aumentar ambos conseguimos mejorar la salud física y psíquica del paciente y del familiar (Zhang et al., 2018).

En estudios anteriores se han informado obstáculos y dificultades vinculados con la práctica de la enfermería en relación con la atención al final de vida en los servicios de urgencias (Beckstrand, Rasmussen, et al., 2012; Beckstrand, Wood, et al., 2012; Kongsuwan et al., 2016; Satake y Arao, 2019). En el estudio de Satake y Arao (2019), las enfermeras experimentan diferentes conflictos sobre la capacidad para brindar atención al final de la vida: las enfermeras presentaron conflictos en la política

### Trabajo de Fin de Máster

de atención al final de vida no pudiendo salvar la vida de los pacientes y viendo la muerte con connotación negativa; en el entorno presentaron dificultades para comunicarse con los pacientes, no pudieron aliviarles totalmente el dolor y en referencia a la toma de decisiones de los pacientes presentaron un conflicto bioético de autonomía debido a que la decisión era compartida con el médico, evitando el desempeño de un rol autónomo.

En la investigación de Beckstrand, Wood, et. al (2012), las enfermeras identifican como obstáculos: la cantidad de tiempo que tenían para cuidar a los pacientes, que las habitaciones no eran cómodas para los pacientes, que no gozaban de privacidad y la falta de sala de duelo para la familia. En cambio, la publicación de Kongsuwan et al., (2016) las enfermeras revelaron que se encontraron obstáculos con el tiempo de cuidado, ya que no podía apoyar suficientemente a la familia; y que no podían proporcionar de privacidad durante la atención. Los resultados de los tres estudios proporcionan información acerca de las debilidades que presenta este tipo de atención en el entorno de urgencias.

En estas investigaciones se dan a conocer los obstáculos intrínsecos y extrínsecos que las enfermeras presentan durante su atención al final de vida, pero no ponen de manifiesto sus vivencias como profesionales de la salud en el servicio de urgencias con relación al proceso de atención al final de vida. Por este motivo, se considera necesario indagar más allá de los obstáculos que puedan presentar y proporcionarles la voz para poder explicar sus vivencias, incluyendo las propias debilidades y fortalezas, los nuevos obstáculos que se les pueda presentar, y las percepciones que puedan tener acerca de cómo proporcionar una adecuada atención al final de la vida.

## Trabajo de Fin de Máster

### 3.- BIBLIOGRAFÍA:

- Amado, J. & Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(3), e1279. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.11>
- Atkinson Smith, M., Torres, L. & Burton, T. C. (2020). Patient Rights at the End of Life: The Ethics of Aid-in-Dying. *Professional Case Management*, 25(2), 77–84. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000392>
- Australasian College for Emergency Medicine. (2016). Policy on end of life and palliative care in the emergency department (P455). *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 28(5), 617–621. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12674>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2015). National consensus statement: Essential elements for safe and high-quality end-of-life care. In Sydney, NSW, Australia: ACSQHC.
- Bardallo Porras, M. D. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje: un espacio de saberes para compartir* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=138045>
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Beckstrand, R. L., Rasmussen, R. J., Luthy, K. E. & Heaston, S. (2012). Emergency Nurses' Perception of Department Design as an Obstacle to Providing End-of-Life Care. *Journal of Emergency Nursing*, 38(5). <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.12.019>
- Beckstrand, R. L., Wood, R. D., Callister, L. C., Luthy, K. E. & Heaston, S. (2012). Emergency Nurses' Suggestions for Improving End-of-Life Care Obstacles. *Journal of Emergency Nursing*, 38(5), e7. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.03.008>
- Berntsson, T. & Hildingh, C. (2013). The nurse-patient relationship in pre-hospital emergency care - From the perspective of Swedish specialist ambulance nursing students. *International Emergency Nursing*, 21(4), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.10.003>
- Calderón, C. (2002). Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 473–482.

### Trabajo de Fin de Máster

- Chessa, F. & Moreno, F. (2019). Ethical and Legal Considerations in End-of-Life Care. In *Primary Care - Clinics in Office Practice* (Vol. 46, Issue 3, pp. 387–398). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.05.005>
- Fernández-Sola, C., Cortés, M. M. D., Hernández-Padilla, J. M., Torres, C. J. A., Terrón, J. M. M. & Granero-Molina, J. (2017). Defining dignity in end-of-life care in the emergency department. *Nursing Ethics*, 24(1), 20–32.  
<https://doi.org/10.1177/0969733015604685>
- Forero, R., McDonnell, G., Gallego, B., McCarthy, S., Mohsin, M., Shanley, C., Formby, F. & Hillman, K. (2012). A Literature Review on Care at the End-of-Life in the Emergency Department. *Emergency Medicine International*, 2012, 1–11.  
<https://doi.org/10.1155/2012/486516>
- General Medical Council. (2010). *Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making*. General Medical Council.
- George, N. R., Kryworuchko, J., Hunold, K. M., Ouchi, K., Berman, A., Wright, R., Grudzen, C. R., Kovalerchik, O., LeFebvre, E. M., Lindor, R. A., Quest, T. E., Schmidt, T. A., Sussman, T., Vandenbroucke, A., Volandes, A. E. & Platts-Mills, T. F. (2016). Shared Decision Making to Support the Provision of Palliative and End-of-Life Care in the Emergency Department: A Consensus Statement and Research Agenda. *Academic Emergency Medicine*, 23(12), 1394–1402.  
<https://doi.org/10.1111/acem.13083>
- Gil, A. C. & Yamauchi, N. I. (2012). Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, 26(3), pp. 565-573.
- Hospital Universitari de Bellvitge. (2020). *Dossier corporatiu Hospital Universitari de Bellvitge 2019* [Archivo PDF]. <https://bellvitgehospital.cat/sites/default/files/inline-files/Dossier%20Bellvitge%202019.pdf>
- Institut Català de la Salut (2019). *Mèmorja d'activitat 2018 Hospital Universitari Vall d'Hebron* [Archivo PDF]. [http://ics.gencat.cat/web/.content/01-LICS/memories-de-lics/memories-territorials/vall\\_hebron/portada/MEMO2018\\_ICS\\_HUVH.pdf](http://ics.gencat.cat/web/.content/01-LICS/memories-de-lics/memories-territorials/vall_hebron/portada/MEMO2018_ICS_HUVH.pdf)
- International Council of Nurses. (2011). *Health information: protecting patients' rights* [Archivo PDF]. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E05\\_Health\\_Information\\_Patient\\_Rights.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E05_Health_Information_Patient_Rights.pdf)

## Trabajo de Fin de Máster

- International Council of Nurses. (2012). *Nurses' role in providing care to dying patients and their families* [Archivo PDF]. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A12\\_Nurses\\_Role\\_Care\\_Dying\\_Patients.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A12_Nurses_Role_Care_Dying_Patients.pdf)
- Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R. C., Tanioka, T. & Yasuhara, Y. (2016). Lived experience of caring for dying patients in emergency room. *International Nursing Review*, 63(1), 132–138. <https://doi.org/10.1111/inr.12234>
- Lopez, K. A. & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative Health Research*, 14(5), 726–735.
- Morrow, R., Rodriguez, A. & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643–644.
- Palacios-Ceña, D. & Corral Liria, I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.11.003>
- Rahemi, Z. & Fasolino, T. (2020). End-of-Life Care Terminology. *Advances in Nursing Science*. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000334>
- Revell, S., Searle, J. & Thompson, S. (2017). The information needs of patients receiving procedural sedation in a hospital emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.12.006>
- Rubio Acuña, M. & Arias Burgos, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29, 191–198.
- Satake, Y. & Arao, H. (2019). Conflict Experienced by Nurses Providing End-of-life Care in Emergency Departments in Japan. *Journal of Trauma Nursing*, 26(3), 154–163. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000441>
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2014). *Guía de cuidados paliativos*. [https://www.secpal.com/biblioteca\\_guia-cuidados-paliativos\\_2-definicion-de-enfermedad-terminal](https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_2-definicion-de-enfermedad-terminal)
- Sulmasy, L. S. & Mueller, P. S. (2017). Ethics and the legalization of physician-assisted suicide: An American college of physicians position paper. *Annals of Internal Medicine*, 167(8), 576–578. <https://doi.org/10.7326/M17-0938>
- Threapleton, D. E., Chung, R. Y., Wong, S. Y. S., Wong, E. L. Y., Kiang, N., Chau, P. Y. K., Woo, J., Chung, V. C. H. & Yeoh, E. K. (2017). Care Toward the End of Life in



### Trabajo de Fin de Máster

Older Populations and Its Implementation Facilitators and Barriers: A Scoping Review. In *Journal of the American Medical Directors Association* (Vol. 18 (12), 1000-1009. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.04.010>

Torres, L., Lindstrom, K., Hannah, L. & Webb, F. J. (2016). Exploring barriers among primary care providers in referring patients to hospice. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 18(2), 167–172.  
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000233>

UN General Assembly. (1948). Universal Declaration of Human Rights. United Nations. In *General Assembly resolution*.

Vázquez-García, D., De-la-Rica-Escuín, M., Germán-Bes, C. & Caballero-Navarro, A.-L. (2019). REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA REVISIÓN SISTEMÁTICA. In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 93). [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)

Vélez Vélez, E. (2009). Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(2), 341–356.

Zhang, Y., Yash Pal, R., Tam, W. S. W., Lee, A., Ong, M. & Tiew, L. H. (2018). Spiritual perspectives of emergency medicine doctors and nurses in caring for end-of-life patients: A mixed-method study. *International Emergency Nursing*, 37, 13–22.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.001>

Zunzunegui, M. V. (2018). End of life care. *Gaceta Sanitaria*, 32(4), 319–320.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.007>

## Trabajo de Fin de Máster

### 4.- OBJETIVOS

General:

Conocer las vivencias de los profesionales de enfermería de urgencias relacionadas con la atención al final de vida de los pacientes con enfermedad terminal.

Específicos:

1. Identificar las debilidades y fortalezas que presentan el personal de enfermería de urgencias vinculadas a la atención al final de vida de los pacientes con enfermedad terminal.
2. Explorar los obstáculos que se enfrentan los profesionales de enfermería de urgencias sobre los cuidados al final de vida de los pacientes con enfermedad terminal.

### 5.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

Pregunta de investigación:

¿Cómo viven la atención al final de vida de los pacientes con enfermedad terminal las enfermeras de urgencias?

## Trabajo de Fin de Máster

### 6.- METODOLOGÍA:

#### Diseño:

Este proyecto se realizará bajo el paradigma interpretativo, el cual permite entender las vivencias sentidas por los sujetos y el significado que tienen estas vivencias para ellos (Vélez Vélez, 2009) , y la metodología cualitativa que estudia los fenómenos en su contexto, procurando descubrir la interpretación de estos fenómenos a partir de los significados que las personas les confieren (Calderón, 2002).

Para dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados se utilizará el método fenomenológico porque aborda las vivencias desde la perspectiva y los significados de los sujetos, poniendo en manifiesto sus emociones, creencias y valores (Gil y Yamauchi, 2014). De esta manera, fortalecerá la práctica de enfermería y contribuirá al desarrollo disciplinar (Rubio Acuña y Arias Burgos, 2013).

La corriente fenomenológica que más se adecuará a mi estudio es la fenomenología trascendental, descrita y pensada por Edmund Husserl, el cual consideró necesario un enfoque científico para resaltar los componentes esenciales de las experiencias vividas de un grupo de personas (Lopez y Willis, 2004).

#### Ámbito:

El estudio multicéntrico, que se desarrollará en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Vall d'Hebron y en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Bellvitge, ambos pertenecen al Instituto Catalán de la Salud (ICS) de la comarca del Barcelonés y cuentan con servicios de urgencias de referencia con todas las especialidades médicas.

El Hospital Universitario Vall d'Hebron es un hospital público de nivel tres, perteneciente al ICS. Se encuentra situado en la provincia de Barcelona. Cuenta con 7.814 profesionales, de los cuales 2.407 son enfermeras y dispone de más de 1.133 camas. Su área de influencia comprende una población de más de 430.000 habitantes, y anualmente recibe 204.527 urgencias (Institut Català de la Salut, 2019).

El Hospital Universitario de Bellvitge es un hospital público de tercer nivel, perteneciente al ICS. Situado en Hospitalet de Llobregat. Cuenta con 4.473 profesionales, de los cuales 2.574 son enfermeras, y dispone de 697 camas. Su área

## Trabajo de Fin de Máster

de influenza comprende una población de 201.192 habitantes, y anualmente recibe 116.034 urgencias (Hospital Universitari de Bellvitge, 2020).

Se considera que seleccionar ambos centros hospitalarios podrá aportar una mayor heterogeneidad al estudio, aunque los dos hospitales pertenecen a una misma empresa pública, el ICS, no disponen de los mismos protocolos y organigramas, aportándonos así diferentes maneras de trabajo.

### Participantes y reclutamiento:

Para garantizar la máxima variabilidad de la muestra, se realizará un muestreo no probabilístico y de conveniencia. Según el estudio de Palacios-Ceña y Corral Liria, (2010), estima que en los estudios fenomenológicos el número final de participantes será aproximadamente de 25 informantes, pero el número exacto dependerá de la saturación teórica de datos. La selección se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Graduados en Enfermería actualmente trabajando en el departamento de urgencias de cualquiera de los dos centros mencionados anteriormente.
- Poseer un mínimo de experiencia de 1 año en el servicio de urgencias.
- Haber proporcionado atención al final de vida a pacientes con enfermedad terminal en el servicio de urgencias de uno de los dos centros mencionados anteriormente.
- Acceder de manera voluntaria a la realización de la entrevista, previa a la firma del consentimiento informado.
- Poseer un contrato de al menos 6 meses, coincidiendo con la realización del estudio para evitar pérdidas por motivos contractuales.

### Técnicas de recogida de información:

La técnica más adecuada para la recogida de datos, a partir del paradigma y metodología pertinente, será la entrevista en profundidad individual.

Para la realización de la entrevista, se seguirá un formato semiestructurado (Anexo 1), mediante un guion previo con preguntas abiertas basadas en la literatura hacia la profundización del tema a estudiar, que se irán modificando de acuerdo con lo sucedido en las entrevistas para integrar nuevas ideas que aparezcan del análisis de entrevistas anteriores, generando un proceso iterativo y reflexivo. Las entrevistas serán realizadas por el investigador principal, el cual cumplirá el rol de instrumento,

## Trabajo de Fin de Máster

de fuente primaria de recogida y de análisis de los datos, englobando tanto su experiencia como sus habilidades, conocimientos y sesgos (Bardallo Porras, 2010).

Para poder establecer un perfil de los participantes, se les suministrará en el momento posterior a la firma del documento de consentimiento informado (Anexo 2), un cuestionario sociodemográfico (Anexo 3), en el cual se recogerán datos personales y profesionales. Además, se utilizará el diario de campo para la recogida de los aspectos que no se puedan obtener con el audio durante las entrevistas, como son los gestos y las expresiones.

### Procedimiento:

Con la finalidad de seleccionar los posibles participantes, se solicitará y realizará una reunión con Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Vall d'Hebron y Dirección de Enfermería Hospital Universitario de Bellvitge, y la persona responsable del departamento de urgencias de cada uno de los hospitales para exponerles el proyecto e instar a participar al personal de enfermería de urgencias de sus centros. Si aceptan el estudio, el responsable del servicio de urgencias de cada hospital ejercerá la función de gatekeeper o controlador de ingreso, proporcionando acceso a la muestra al investigador. El investigador se pondrá en contacto con los participantes a través del gatekeeper y será el mismo investigador quién les explicará el proyecto e invitará a participar y quién se asegurará que todos los participantes cumplan los requisitos de inclusión.

A todos y cada uno de los participantes se les entregará en mano un formulario del consentimiento informado.

Los integrantes del estudio serán aquellos que cumplan los criterios de inclusión, hayan aceptado participar y firmado el consentimiento informado.

El mismo día que se firme el consentimiento informado, los participantes del estudio deberán cumplimentar el cuestionario sociodemográfico.

Las entrevistas podrán ser presenciales u online a elección de los participantes, y se iniciarán una vez firmado el consentimiento informado. La fecha de realización se decidirá en el momento de firma del consentimiento informado, según preferencia del profesional de enfermería y de acuerdo con su disponibilidad fuera de la jornada laboral. Tendrán una duración aproximada de una hora y podrá realizarse una segunda entrevista presencial u online en caso de necesidad para ampliar información. Todas las entrevistas serán registradas por medio de la grabadora del teléfono móvil, y durante su realización se anotarán en el diario de campo los

## Trabajo de Fin de Máster

aspectos que no quedarán grabados por voz. Posteriormente a la grabación, las entrevistas serán transcritas textualmente con el soporte del software f4transkript.

Una vez transcrita la entrevista, se retornará al informante correspondiente para verificar la correcta interpretación. Para la gestión de datos, categorización y abstracción de estos se usará el software Atlas ti v9.0.

### Consideraciones éticas:

Para la realización del proyecto de investigación se solicitará la aprobación del Comité de Ética de Investigación (CER) de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), del Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario de Bellvitge y del CEIC del Hospital Universitario Vall d'Hebron, y la autorización de la Dirección de Enfermería de cada uno de los hospitales. Además, se tendrán en cuenta los derechos de los pacientes siguiendo la legislación Estatal Autonómica, la Declaración de Helsinki de 1964 revisada en octubre de 2000 para las investigaciones médicas con seres humanos y la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal [LOPD]).

A todos los participantes se les proporcionará el documento de consentimiento informado, el cual deberán ser firmado para poder participar. El consentimiento informado podrá ser anulado libremente en cualquier momento, sin que afecte a su posición profesional.

Con el fin de preservar el anonimato de los datos recogidos, tanto del consentimiento informado como del cuestionario sociodemográfico, de las entrevistas semiestructuradas y del diario de campo, se codificarán del siguiente modo:

-Cada participante será codificado, primeramente, con la letra (E) de enfermero asociado a un número consecutivo empezando por el (1). La letra y el número será el ID del participante.

-Por último, se considerará el centro hospitalario en el que se encuentre el profesional de enfermería, siendo (HUVH) para el Hospital Universitario Vall d'Hebron, y (HUB) para el Hospital Universitario de Bellvitge.

A modo de ejemplo: la primera entrevista realizada en el Hospital Universitario Vall d'Hebron llevará el código: "E1/HUVH".

### Análisis de los resultados:

## Trabajo de Fin de Máster

Para la realización del análisis de datos se seguirán los siete pasos del método de Colaizzi (Morrow et al., 2015): 1) Me familiarizaré con los datos, leyendo todas las entrevistas de los participantes varias veces; 2) Identificaré todas las declaraciones significativas que son relevantes para el fenómeno investigado; 3) Formularé los significados relevantes que surgen de los enunciados significativos. "Pondré entre paréntesis" mis presuposiciones para ceñirme al fenómeno tal y como lo experimentan los participantes; 4) Agruparé en temas, aquello común en todas las entrevistas. Nuevamente, "pondré entre paréntesis" mis presuposiciones; 5) Desarrollaré una exhaustiva descripción del fenómeno incorporando todos los temas; 6) Elaboraré una estructura fundamental condensando la descripción exhaustiva; 7) Buscaré la verificación de la estructura fundamental devolviéndola a todos los participantes.

### Criterios de rigor

Para garantizar la rigurosidad de la investigación se seguirán los criterios propuestos por Calderón (2002) que se aproximan al fenómeno de estudio. Los criterios seguidos y su aplicación en este estudio son:

1. **Adecuación Epistemológica:** medirá el nivel de adecuación del estudio y el tipo de planteamiento metodológico. Se valorará mediante la idoneidad de la pregunta de investigación, la cual permitirá una respuesta adecuada desde la metodología cualitativa (Calderón, 2002). En este estudio, se considerará que existe adecuación epistemológica, ya que estudiar cómo viven las enfermeras de urgencias la atención al final de vida de enfermos terminales, no se podrá valorar sin la realización de entrevistas. Además, el verbo usado en la pregunta de investigación permitirá estudiar el fenómeno a analizar.
2. **La relevancia:** repercusión que se prevé que tendrá la investigación una vez concluida. Se imagina que este estudio tendrá una repercusión positiva en el ámbito de cuidado, y que dará paso al reconocimiento de una necesidad formativa desde la perspectiva de atención al final de vida. No se han encontrado estudios que exploren las vivencias de los profesionales de enfermería de urgencias que atienden a pacientes con enfermedad terminal, por lo cual los resultados que se obtengan serán novedosos y justificarán o no la necesidad de incluirlos. Al mismo tiempo, se esperará que tenga gran impacto en la calidad de la atención al final de vida que se

## Trabajo de Fin de Máster

proporciona a los pacientes con enfermedad terminal, así como un mayor reconocimiento del centro hospitalario.

3. **La reflexividad:** condición necesaria para dar a la investigación coherencia epistemológica. Es una manera que creará conocimiento social a través de la capacidad reflexiva. Se justificará mediante la interactividad que se produce entre el investigador y su objeto de estudio, tal como dice Calderón (2002). Para preservar la reflexividad y evitar que la opinión del investigador produzca un sesgo se solicitará el intercambio de aproximaciones al objeto de estudio entre diferentes investigadores, obteniendo así una triangulación entre investigadores. Esta triangulación conllevará, en sí misma, una práctica reflexiva.
4. **La validez:** se utilizará dentro de la investigación cualitativa, cuando se preservé la mayor fidelidad respecto al comportamiento de un determinado fenómeno (Bardallo Porras, 2010). Esta validez estará representada por la pertinencia y la interpretabilidad de los resultados, los cuales buscarán explicaciones a través de los datos obtenidos (Calderón, 2002).

### Permisos:

Primero se solicitará la autorización a la dirección enfermería (Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Vall d'Hebron y del Hospital Universitario de Bellvitge). Posteriormente, se solicitará la aprobación del CER de la UIC, así como la del CEIC del Hospital Universitario de Bellvitge y CEIC del Hospital Universitario Vall d'Hebron.

### Limitaciones del estudio:

Se tendrán en cuenta las siguientes limitaciones antes de la puesta en marcha de la investigación:

- La inexperiencia del investigador principal, pero para subsanarla contará con la colaboración de un equipo investigador experto en fenomenología.
- La pérdida del seguimiento del profesional por revocación del consentimiento informado.
- El hecho que el investigador principal sea trabajador en uno de los centros dónde se llevará a cabo el estudio, por el riesgo que el profesional entrevistado responda lo que cree que el investigador quiera oír. Para remediar esta situación no siendo el



### Trabajo de Fin de Máster

investigador principal, sino el resto del equipo investigador los que realice las entrevistas a sus compañeras del turno y las entrevistas a los participantes restantes serán realizadas por el investigador principal.

## Trabajo de Fin de Máster

### 7.- PLAN DE TRABAJO

Año 1:

- Reunión con Dirección de Enfermería (DE) del Hospital Universitario y Dirección de Enfermería del Hospital Universitario de Bellvitge, y la persona responsable del servicio de urgencias de cada uno de los hospitales (Mes 1-4): Investigador principal.
- Solicitud de permisos al CER de la UIC, CEIC del Hospital Universitario Vall d'Hebron y CEIC del Hospital Universitario de Bellvitge (Mes 5-6): Investigador principal.
- Contacto con los enfermeros que cumplen los criterios de selección para explicarles el proyecto, y proporcionales el documento de consentimiento informado y el cuestionario sociodemográfico (Mes 7-8): Investigador principal.
- Realización de entrevistas semiestructuradas (Mes 9-12): Equipo investigador.

Año 2:

- Transcripción de las grabaciones de audio y retorno al informante correspondiente (Mes 1-4): Investigador principal.
- Gestión de los datos, categorización y abstracción (Mes 5 -12): Equipo investigador.

Año 3:

- Interpretación de los resultados (Mes 1 -4): Equipo investigador.
- Redacción y difusión de los resultados (Mes 5-8): Equipo investigador.

El cronograma previsto es el siguiente:

Trabajo de Fin de Máster

AÑOS	1						2						3			
MESES	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12	1-2	3-4	5-6	7-8
Reunión con DE y responsable de urgencias	■	■														
Solicitud de permisos			■													
Contacto con los participantes				■												
Realización de entrevistas semiestructuradas					■	■										
Transcripción y retorno entrevistas					■	■	■	■								
Gestión, categorización y abstracción					■	■	■	■	■	■	■	■				
Interpretación resultados													■	■		
Redacción y difusión de los resultados															■	■

## Trabajo de Fin de Máster

### **8.- RELEVANCIA DEL PROYECTO CON RELACIÓN AL IMPACTO CLÍNICO ASISTENCIAL (APLICABILIDAD):**

Explorar las vivencias que experimentan los profesionales de enfermería de urgencias cuando deben atender a un paciente con enfermedad terminal, proporcionará la detección de dificultades y obstáculos que deben hacer frente a diario el personal de enfermería de urgencias y de las percepciones que estos mismo tiene a cerca de una adecuada atención al final de vida. El hecho de tener estos conocimientos permitirá la posibilidad de eliminar estos obstáculos o proporcionar el soporte necesario para hacerlos frente en la práctica clínica. Todo ello, permitirá proporcionar una atención de calidad.

Se espera que los resultados de esta investigación repercutan positivamente en el ámbito de la atención al final de vida, aportando una información muy valiosa, con la finalidad de influir en las políticas de enfermería para diseñar y desarrollar programas formativos destinados a futuros enfermeros y programas de formación continuada dedicados a los profesionales de enfermería de urgencias, con motivo de disponer de las herramientas que faciliten la provisión de un adecuado cuidado en atención al final de vida.

**Trabajo de Fin de Máster**

**9.- PRESUPUESTO SOLICITADO (€):**

**RESUMEN Y DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO**

	1 <sup>er</sup> año	2 <sup>o</sup> año	3 <sup>er</sup> año	TOTAL:
Personal/Becario	-	-	-	-
Bienes y Servicios	800€	240,90€	3500€	4540,90€
Viajes	-	-	1690€	1690€
Gastos administrativos (máximo 10%)	80€	24,09€	519€	623,09€
<b>TOTAL</b>	<b>880€</b>	<b>264,99€</b>	<b>5709,09€</b>	<b>6853,99€</b>

**Trabajo de Fin de Máster**

Cuantificación detallada de la ayuda solicitada (en euros)	
A. Personal/Becario (indicar contrato o beca):	
A cargo del equipo investigador, sin coste	0€
<hr/>	<hr/>
Subtotal	0€

Trabajo de Fin de Máster

B. Bienes y Servicios: (material fungible, instalaciones y equipos, servicios):	
Ordenador portátil:500€	500€
Adquisición de bibliografía:200€	200€
Impresión de cuestionarios sociodemográficos y consentimiento informados:100€	100€
Licencia software f4transkript: 50,90€	50,90€
Licencia de software Atlas Ti v.9.0: 190€	190€
Contratación de servicios de revisión y edición de textos científicos:500€	500€
Gastos en publicación en revistas <i>Open Access</i> :3000€	3000€
<hr/>	
Subtotal	4540,90€

Trabajo de Fin de Máster

C. Viajes	
VI Congreso Nacional de Cuidados al Final de la Vida 2022 online	
- Inscripción:65€	65€
XXXII Congreso Nacional SEMES VIGO 2022	
- Inscripción:290€	290€
- Viaje: 200€	200€
- Alojamiento:320€	320€
VII Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería Oporto 2022	
- Inscripción:350€	350€
- Viaje:115€	115€
- Alojamiento:350€	350€
Subtotal	1690€
Gastos administrativos de la oficina de investigación (máximo 10% de la ayuda solicitada) <i>Overheads</i>	623,09€
<b>TOTAL AYUDA SOLICITADA:</b>	<b>6853,99€</b>





## **ANEXOS**

## Trabajo de Fin de Máster

### **ANEXO 1: GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

¿Qué significa para usted la atención al final de vida?

¿Cómo brinda este tipo de atención a personas con enfermedad terminal?

¿Cómo se siente cuando atiende a un paciente al final de vida?

¿Qué dificultades personales presenta cuando da este tipo de atención? ¿Me podría poner un ejemplo?

¿Qué fortalezas cree que posee para brindar este tipo de atención? ¿Me podría poner un ejemplo?

¿Qué obstáculos se encuentra cuando atiende a paciente con enfermedad terminal?  
¿Me podría un ejemplo?

¿Cómo cree que debería proporcionarse una adecuada atención al final de vida?

Me gustaría que me contase alguna de sus vivencias relacionadas con atención al final de vida a paciente con enfermedad terminal.

Se han hablado muchos temas a lo largo de esta entrevista, ¿considera algún tema relevante y del que usted quería hablar?

## Trabajo de Fin de Máster

### ANEXO 2: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Director/a del Proyecto: Dra. María Luisa Martín Ferreres

Investigador principal: Sandra Liz Madrid

Título del proyecto: Vivencias de enfermeras de urgencias en atención al final de vida a pacientes con enfermedad terminal

Este documento puede contener palabras que usted no comprenda. Por favor, pregunte a la persona encargada del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda con claridad.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que decida participar, por favor lea este consentimiento detenidamente y haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio, incluyendo riesgos y beneficios.

#### I-PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Conocer las vivencias de los profesionales de enfermería de urgencias relacionadas con la atención al final de vida de los pacientes con enfermedad terminal.

A través de este estudio se pretende indagar más allá de los obstáculos que puedan presentar y proporcionarles la voz para poder explicar sus vivencias, incluyendo las propias debilidades y fortalezas, los nuevos obstáculos que puedan haberse les presentado, y las percepciones que puedan tener acerca de cómo proporcionar una adecuada atención al final de la vida.

#### II-PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos que le concierne como participante en este estudio incluye:

**-Cuestionario sociodemográfico** con la finalidad de recoger el perfil de los integrantes del estudio. Se recogerán variables como: sexo, edad, estado civil, nº hijos, localidad de residencia habitual, edad de finalización de estudios de Enfermería...

## Trabajo de Fin de Máster

-**Entrevistas individualizadas** que se iniciarán durante el período de estudio, y la fecha y el lugar de realización será pactado con usted.

### III-DURACIÓN

El estudio tendrá una duración de 4 meses aproximadamente para la recogida de información, pudiéndose ampliar el periodo de tiempo en caso de necesidad.

El cuestionario sociodemográfico se realizará en un tiempo estimado de 12 minutos.

El tiempo estimado para la entrevista será de 60 minutos aproximadamente, pudiéndose finalizar cuando usted desee.

El estudio será llevado a cabo en el Hospital Universitario Vall d'Hebron y en el Hospital Universitario de Bellvitge.

### IV-RIESGOS O INCOMODIDADES

Aunque este estudio no involucre riesgos para su persona, es posible que el procedimiento le pueda provocar cansancio.

### V-BENEFICIOS

Aunque usted no reciba ningún beneficio directo de su participación, los hallazgos del estudio podrían mejorar la atención al final de vida a los pacientes con enfermedad terminal que acude a urgencias.

### VI-PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Según la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales la información que usted aporte al estudio será totalmente anónima y confidencial. Los documentos que sean utilizados en las entrevistas serán guardados en un espacio seguro, en el que sólo tendrá acceso el investigador del estudio. Se asignará un código a cada entrevista, por tanto, sus datos personales, no serán divulgados en ningún momento. Los datos que se recojan serán analizados en grupo, sin que se pueda identificar a los participantes del estudio. Esta autorización, servirá hasta el final del estudio, a menos que usted la cancele antes. Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento enviando un aviso escrito al investigador principal en la siguiente dirección: sandralizmadrid@gmail.com

### VII-PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

## Trabajo de Fin de Máster

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. Su decisión, no conllevará penalidad ni pérdida de beneficios a los que usted tenga derecho.

### VIII-PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre su participación en el mismo, usted puede contactar con: sandralizmadrid@gmail.com

No firme este consentimiento, a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias para todas sus preguntas.

### IX-CONSENTIMIENTO

He leído la información de este documento de consentimiento. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido contestadas.

Al firmar este documento de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

---

Nombre y firma del participante

Fecha:

---

Nombre y firma del investigador principal

Fecha:

Trabajo de Fin de Máster

**ANEXO 3: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Sexo:

---

2. Edad:

---

3. Estado Civil:

---

4. Nº de hijos:

---

5. Localidad de residencia habitual:

---

6. Edad de finalización de los estudios de Enfermería:

---

7. Última titulación académica obtenida relacionada con el sector sanitario:

---

8. Tiempo de desempeño profesional en el servicio de urgencias:

---

9. ¿Ha realizado algún tipo de formación en cuidados al final de vida?

En caso afirmativo explique el tipo de formación recibida:

---