

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Claudia Nicole Tirado Sanchez

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2023

**Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un
hospital público de Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Claudia Nicole Tirado Sanchez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL

Dedicatoria

A Dios por darme la oportunidad de tener a personas que han sido una guía para mí. A mi familia, en especial a Roxana Maribel Sánchez Mío, Rafael Tirado Paz y a Luis Enrique Tirado Paz, por brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante A la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, asesora de tesis, porque ha sido un apoyo para mí, brindándome su tiempo y sus conocimientos demostradosu preocupación e interés para elaborar este informe de tesis.

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
7	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
9	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	

10	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
14	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
15	conocimientoenfermero.es Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
17	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
18	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %

20	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
21	bdigital.uncu.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
22	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
23	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
24	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
25	miamommy.com Fuente de Internet	<1 %
26	ri.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
28	www.hacerfamilia.net Fuente de Internet	<1 %
29	1library.co Fuente de Internet	<1 %
30	de.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
31	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %

32	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
33	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
34	repositori.uji.es Fuente de Internet	<1 %
35	www.authorstream.com Fuente de Internet	<1 %
36	www.bioetica.com.mx Fuente de Internet	<1 %
37	ww1.docero.mx Fuente de Internet	<1 %
38	www.opuslibros.org Fuente de Internet	<1 %
39	www.thalassa-online.com Fuente de Internet	<1 %
40	Fabiola Morales Ramón, Fabiola Ramírez López, Aralucy Cruz León, Rosa Ma Arriaga Zamora et al. "Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes", <i>Revista Cuidarte</i> , 2020 Publicación	<1 %

ÍNDICE

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Revisión de la literatura.....	13
Resultados y discusión	23
Conclusiones	36
Referencias bibliográficas	38
ANEXOS.....	46

Resumen

Es un estudio de enfoque cualitativo con abordaje de tipo fenomenológico que tuvo como **Objetivo:** Comprender las vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022. **Método:** Investigación cualitativa, fenomenológico, en una muestra de 14 enfermeras de Medicina Interna Mujeres y varones, determinada por saturación y redundancia, el muestreo no probabilístico por intención. Los datos se recolectaron mediante entrevista a profundidad, validada por juicio de expertos, después a la aprobación por el CEIFM. Se procesaron, mediante análisis fenomenológico. **Resultados:** 3 categorías: Conectadas con la muerte inevitable, con cuidados y apoyo familiar; Cuidado espiritual con ecuanimidad para encontrar la paz; Sin perder la esencia de enfermería ante la muerte. **Conclusiones:** Las enfermeras de medicina interna al estar conectadas con la muerte sienten que han crecido profesional y personalmente, a la vez expresan como su sensibilidad a pesar de la pena y tristeza se ha desarrollado para la recuperación del paciente.

Palabras clave: Vivencias, Enfermeras (D009726), muerte (D003643), pacientes (D010361), apoyo, cuidado espiritual.

Abstract

It is a study of qualitative approach with phenomenological approach that had as objective: To understand the experiences of nurses facing the death of patients in a public hospital in Chiclayo, 2022. Method: Qualitative research, phenomenological, in a sample of 14 female and male Internal Medicine nurses, determined by saturation and redundancy, non-probabilistic sampling by intention. The data were collected through in-depth interview, validated by expert judgment, after approval by the CEIFM. They were processed through phenomenological analysis. Results: 3 categories: connected with inevitable death, with care and family support; Spiritual care with equanimity to find peace; Without losing the essence of nursing in the face of death. Conclusions: Internal medicine nurses by being connected with death feel that they have grown professionally and personally, at the same time they express how their sensitivity in spite of grief and sadness has developed for the patient's recovery.

Keywords: Experiences, nurses (D009726), death (D003643), patients (D010361), support, spiritual care.

Introducción

La muerte no se hace referencia solo al fin de la presencia humana, sino que es precedida por diferentes formas de pérdidas que son parte del desarrollo humano. Es un fenómeno natural único con aspecto social, cultural, biológico, psicológico y emocional, ya que es el resultado de una figura progresiva que comienza desde la concepción ¹.

En este sentido, las enfermeras reconocen que aceptar la muerte aumenta la responsabilidad por su trabajo. Ellas afrontan el cese de la vida, y necesitan tiempo cuando agonizan sus pacientes para aceptarlo. La muerte es una discusión de pensamiento y remordimiento para todos los profesionales de enfermería, tanto filosófica como religiosamente y desde el punto de vista más actual, la científica².

El proceso de muerte es muy común en la práctica de los profesionales de enfermería, la convivencia diaria con esta etapa los enfrenta a la expresión de sentimientos de rechazo y aversión hacia esta, así como un mayor conocimiento y experiencia, además pueden tener una mejor comprensión sobre este suceso, para saber controlar los sentimientos, emociones y apoyara sus familiares afectados. Es por eso que es difícil crear una actitud correcta ante la muerte debido a que existen muchos componentes que la afectan (sociales, culturales, religiosos, económicos) ³. En este sentido, las enfermeras son profesionales con cognición teórica y capacidades potenciales, logrados por una capacitación continua sin fragmentaciones que les permitan observar minuciosamente con atención a las personas, los pacientes, las familias y el entorno, para ofrecerles cuidado en el logro de su bienestar y contribuir a mejorar sus estilos de vida, y que la experiencia, el sentimiento de la muerte y su proceso no sean considerados como uno de los conflictos más impactantes que se producen por desconocimiento⁴.

Al respecto, el autor Roy menciona que el ser humano es adaptable como lo son también las enfermeras, porque cursan con un proceso de interacción en la cual se expresan sentimientos, emociones y prácticas, condicionadas por creencias, principios y vivencias las cuales pueden ser positivas o no, para las personas como les sucede también a las enfermeras al estar frente a la muerte y en la medida que tomen conocimiento de ella⁵.

En su parte Duque; Betancur; Franco; Hoyos y Valencia⁶, realizaron una investigación en donde llegó a la conclusión que se ha observado que las enfermeras con más experiencia al final de la vida tienen dificultad para expresar sus sentimientos, mientras que las enfermeras con menos

experiencia tienen miedo a tomar decisiones y, por lo tanto, están más alejadas de la situación. Además, la experiencia de las enfermeras muestra que en su mayoría no están preparadas para enfrentar la muerte.

De allí, para cuidar a una persona que se está muriendo, es necesario hablar de la muerte, de tal manera que se hable como se habla del nacer, porque cuidar la vida implica cuidar la muerte y saber consolar como los demás lo desean⁶. Sin embargo, Zheng, Bloomer aportan que las enfermeras responsables de cuidar a pacientes en etapa final de vida, suelen expresar impotencia, nerviosidad, inseguridad y culpa al percibir cómo la vida se fallece y no poder hacer nada para impedirlo por no estar capacitados⁷.

Por otro lado, Henao y Quiñones mencionan que hay distintas maneras de afrontamiento de las enfermeras en esta etapa para controlar la situación y así fortalecer su cuidado, uno de ellos es la represión emocional hacia la familia y el paciente, utilizando la comunicación y compañerismo para reducir la angustia familiar, estrategia oportuna en este proceso⁸.

También Marchan menciona que los profesionales de enfermería muestran niveles excelsos de estrés o ansiedad. El 37% de las enfermeras, afrontan de una manera incorrecta la muerte. El 60% cree que su formación para asistir al paciente en esta etapa es inoportuna. El 83,1%, afirma no contar con sistemas de soporte por parte del servicio en el cual está laborando, es por eso que no están cumpliendo su labor, las enfermeras necesitan una insuperable formación para alcanzar las competencias solicitadas en este ámbito del cuidado enfermera⁹.

En un estudio a nivel internacional, en Indonesia, Kegel ha demostrado que la mayoría de veces las enfermeras dependen en gran medida de sus creencias religiosas para realizar su trabajo diario y que su situación cultural influye al momento de lidiar la muerte de sus pacientes¹⁰.

Respecto al nivel nacional, Suarez, Castanedo y Vivar, expresan en su estudio que la muerte de paciente afecta a los profesionales de enfermería “nada” a un 10%, “sólo ese día” a un 70%, “varios días” a un 5%, “a menudo” a un 10% y “siempre” a un 5%. El sentimiento más experimentado ante la muerte es la pena (80%), seguido de la impotencia (10%), y otros sentimientos como intranquilidad, empatía, paz, miedo, rabia, preocupación y liberación que representan un 10%¹¹. Datos estadísticos que reflejan las apreciaciones de los autores anteriores.

A nivel local, en el hospital Regional de Lambayeque se llevó a cabo un estudio donde el (54.5%) de las enfermeras expresan indiferencia y el (43.6%) poseen una actitud favorable ante la muerte; en cuanto a la dimensión fisiológica y espiritual, se obtiene que; la mayoría de enfermeras muestran una actitud indiferente y también se obtiene una representación significativa de enfermeras que poseen una actitud favorable¹².

Se destacó que hay evidencia en la falta de elaboración y organización de las enfermeras durante

el suceso del morir y de la muerte, causado por la poca relevancia que se le da a este tema en los estudios de pregrado y postgrado para saber entender que la muerte es parte de la vida, tenemos que vivirla y que el duelo es una reacción ante la pérdida de las personas que se está cuidando. Apreciaciones que coinciden con la investigadora al experimentar la muerte de un ser querido muy cercano y que no tuvo respuestas concretas mucho menos consuelo por parte de los profesionales de enfermería.

Por lo cual la investigadora generó la pregunta de investigación, ¿Cuáles son las vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022?

Es por eso que esta investigación se justifica por comprender las vivencias sobre la muerte, profundizar las emociones, sentimientos y experiencias que cursa el personal de enfermería con la muerte de sus pacientes, temática relevante e importante al no existir muchos antecedentes a nivel local, regional y nacional.

Al identificar dichas vivencias permitirá conocer qué vacíos existen en la formación las enfermeras sobre la muerte y cómo fueron preparados para afrontarla y saber dar consuelo a la familia, que al ser identificados contribuirá a proponer estrategias de intervención tanto a nivel de pregrado y postgrado ya que la muerte es un hecho natural como lo es el nacimiento de la persona y como tal hay que tratarla y valorarla para estar preparados para afrontarla¹³. Además, la presente investigación, aportará conocimiento nuevo para la ciencia de enfermería, desde los sujetos de estudio que son los profesionales de enfermería, cuyas vivencias serán de suma importancia y cualitativo donde se verá el fenómeno en su esencia a través del abordaje fenomenológico.

El objetivo de la investigación es: Comprender las vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022

Revisión de la literatura

Antecedentes

En el proceso de vida se presentan situaciones difíciles de enfrentar, son los profesionales de enfermería que viven el proceso de muerte día a día según sus creencias en los aspectos culturales, religiosos y además su experiencia laboral.

A nivel internacional, un estudio de México concluyó que la muerte viene a ser un hecho existente, algo que no se puede evitar dentro de la realidad humana. Las enfermeras expresan una evasión sobre el tema, quiere decir que no hablarán de muerte porque para ellas no es una

posibilidad. A pesar de estar frecuentemente frente a este problema; hace que la actitud de evitación evada las vivencias, sentimientos, emociones y temores que surgen en el profesional, frente a la experiencia del paciente en etapa final de su vida. Esto puede formar una actitud negativa y defensiva para hacer frente a la posibilidad de su propia muerte, esto es un hecho irrevocable, convirtiéndolo en un suceso traumático para las personas que se encuentran en proceso de muerte¹³.

Por otro lado, en Colombia, Quiñonez y Henao realizaron un estudio cualitativo fenomenológico con enfermeras como resultado obtuvieron que los profesionales de enfermería utilizaron estrategias de afrontamiento centradas en las emociones que inhabilitan los sentimientos frente al paciente y la familia, también hicieron uso de la comunicación y oración con la persona a su cuidado, realizaron el acompañamiento para aliviar el sufrimiento de la familia⁸. Igualmente, Castro, Gracia, Gonzáles, Negredo y Bravo, mencionan en su estudio que acompañar a la familia en el sufrimiento y ayudar al paciente a morir con dignidad va a requerir de una formación, preparación y madurez. Es importante que las enfermeras estén plenamente presentes desde el inicio de la atención y mostremos nuestra compañía y disposición para ayudar a la persona afectada y a toda la familia durante todo este suceso de muerte ¹⁴.

Por su parte, una investigación de estudio fenomenológico ha descubierto la vivencia de las enfermeras en situaciones de muerte, que viene a ser un suceso doloroso e impactante en lo que el profesional de enfermería necesita estrategias de apoyo para poder enfrentar la muerte, siendo estas: apoyo emocional, sesión educativa, orientación, para que así puedan lidiar con este proceso tan duro y puedan apoyar a la familia para superar este hecho. Las enfermeras manejan el cuidado de forma única debido a que serán reflejados en los pacientes y en sus familiares. Es por eso que el profesional debe estar capacitado y preparado para poder dar una atención de calidad tanto científica como humanizada¹⁵.

A nivel nacional, en el hospital de Goyeneche, Arequipa, mencionan que las enfermeras tienen un significado teórico y religioso sobre el proceso de muerte, induciendo en su gran mayoría sentimientos negativos y en su minoría sentimientos positivos frente a la muerte. Las estrategias de afrontamiento manejadas fueron el apoyo en la religión, aceptación, resignación, evitación, control de emociones, la percepción de frustración profesional y la comunicación con la familia, en cuanto a los cuidados de un proceso de buen morir sobresalió el rol del profesional por ser los que brindan apoyo a sus familiares y también por ser la gestora que fomenta cuidados del buen morir¹⁶. Respeto a la investigación en el Hospital de apoyo de Chépén, en el suceso de afrontamiento de muerte y el proceso de morir, las enfermeras presentan sentimientos negativos como angustia, dolor; se van a intensificar según la etapa de vida del paciente, ellas mencionan

que no es lo mismo vivenciar la muerte de un paciente niño a un paciente anciano, debido a que se enfocaron más en la etapa de vida; al mismo tiempo evalúan si se trata de un padecimiento agudo o crónico, sin embargo, surgieron sentimientos como fortaleza y agradecimiento para seguir con el cuidado. También se observó solidaridad y preocupación de las enfermeras con los familiares de los pacientes, siendo estos valorados e incluidos en el contexto hospitalario y de cuidado.

Por otra parte, se manifestó que, a pesar de la vivencia diaria con la muerte en su trabajo, las enfermeras todavía se sensibilizan con el morir; pero, en algunas enfermeras este suceso a medida que pasa el tiempo se vuelve algo acostumbrado y en otros casos ya se toma como algo normal, no perturbándolos sino aceptando a la muerte como un proceso natural en la vida de la persona¹⁷. Asimismo, en el hospital nacional del Callao, Lima, investigan sobre otros factores que están provocando resultados negativos en las enfermeras ante la muerte de los pacientes. A las enfermeras la mayoría de veces se les ha visto con miedos, angustias hasta inclusive han evitado el tema de muerte. Es necesario que las enfermeras reciban apoyo y una buena preparación para proporcionar cuidados de calidad, debido a que esta experiencia es muy estresante y frustrante y el sistema de apoyo que ellas reciban pueden facilitar para brindar un mejor apoyo a familiares del paciente¹⁸.

A nivel local, en un estudio del Hospital Regional Lambayeque se evidencia que las personas en la edad adulta son más vulnerables a sus emociones y afectos lo que les permite afrontar situaciones difíciles en donde tienen que asumir grandes responsabilidades tales como el proceso de duelo y el proceso de muerte. Según este estudio menciona que las enfermeras que son de sexo femenino se vuelven más vulnerables en cuanto a los sentimientos de temor y ansiedad ante este proceso final de vida. Asimismo, los resultados de esta investigación corroboraron que la experiencia profesional ayuda a desarrollar habilidades para tener una respuesta favorable en el cuidado en esta etapa final de la vida.¹²

De modo similar, en el estudio de Marrero, se evidenció que las enfermeras expresan tener necesidad de contar con una formación y práctica tanatológica que permitirá enfrentar de una forma correcta el proceso de duelo o muerte. Desde otro punto de vista, se dice que la repercusión emocional y física van a generar consecuencias cero favorables para los profesionales de enfermería como ansiedad, estrés, frustración que se origina desde la atención a los pacientes en etapa final de vida y de un mal manejo de afrontamiento ante este proceso de muerte¹⁹.

Para comprender mejor el tema en estudio, el investigador realizó una revisión bibliográfica completa y consideró apropiado presentar los siguientes conceptos que ayudarán a la

investigación: Vivencias, profesional de enfermería y proceso de muerte.

La vivencia es la experiencia que deja rastro en la personalidad. Nacen en relación con la capacidad vivencial de cada una de las personas, en donde algunos les afectan más rápido cualquier suceso externo, todo les conmueve o piensan que ya no hay soluciones, en cuanto a otros profesionales de enfermería no les afecta absolutamente nada, son insensibles ante cualquier hecho que pasa a su alrededor. Por tanto, la aparición de una vivencia es dependiente a la capacidad de cada individuo¹³.

Según Arroyo y Benites, mencionan que las vivencias es la representación que los individuos se proyectan en el mundo y esto hace que adquieran experiencias significativas; en tal sentido, las vivencias son dinámicas, activas y están en cada paso de lo que realizamos; es por eso que podemos tener vivencias significativas, las cuales de algún modo nos permite construirnos como persona²⁰. Existen diversos grados de comprensión acerca de las vivencias. En primer lugar, cuando tenemos una transmisión emocional, sentimos nuestras propias emociones, no las de los demás. Es una experiencia lejana de la subjetividad de los otros, casi inconsciente. Como segundo punto, al parecer, sentimos lo que la otra persona siente a partir del conocimiento de sus vivencias, situación actual, etc. En la experiencia de una persona que cursa con tristeza, los demás sienten vivencias lo que él siente, pero no necesariamente se debe tener el mismo estado afectivo que este. En cuanto al tercer punto, se relaciona “el sentirse uno con el otro”, quiere decir que hay una identificación completa con el otro y se puede sentir lo mismo que él. El último punto, trata sobre la simpatía en sentido estricto. Respecto a esta se obtiene un sentimiento en el cual no son dadas de un modo inmediato las vivencias de la otra persona²¹. Según los tipos de vivencia son: La vivencia intencional, menciona que se originan en el individuo por diversas relaciones demostrativas conscientes, inteligentes y espirituales, que se van a establecer objetos del mundo real. Estas vivencias tratan que de alguna manera van a exigir la presencia intrínsecamente importante de los objetos de la realidad, quiere decir, la verdad, el bien y la belleza. Respecto a la vivencia no intencional, explica que no surgen relaciones significativas con el hombre, sino que llegan a ser causadas y provocadas psíquicamente en él²².

De allí la importancia que enfermería estudie las vivencias de sus pacientes y familiares para llegara la comprensión de sus problemas, ya que enfermería es una disciplina profesional y tiene como misión el desarrollo y la utilización del conocimiento en la práctica. Esto incluye el deber del cuidado, tratamiento y atención en la enfermedad, también conlleva a una serie de obligaciones importantes a cumplir por cada uno de sus miembros integrantes. Enfermería debe estar preparada a nivel científico y técnico con la necesidad de actualizar continuamente sus

conocimientos para brindar servicios, una atención eficiente y eficaz²³.

La evolución de enfermería como disciplina tiene cinco aspectos: El primero indica que la profesión de enfermería como ciencia está relacionada con los aspectos humanos de la persona; El segundo aspecto menciona que la enfermería utiliza conocimientos básicos y aplicados para poder lograr los objetivos del cuidado que se les brindará a los pacientes; En tercer lugar, las enfermeras identifican y valoran las estrategias y habilidades que poseen para un cuidado adecuado al igual que el desarrollo de teorías y conocimientos; Respecto al cuarto punto, se reconoce que las enfermeras tienen estrategias y enfoques variados; Por último la disciplina está reforzada con la conciencia y el respeto profesional basado en el conocimiento y que la fortuna de enfermería como una disciplina está en su diversidad paradigmática²⁴. Una de ellas es la persona en cualquier situación crítica como ejemplo la agonía que a continuación se describe.

La agonía establece momentos previos antes de la muerte, que se suscita horas antes que se produzca el deceso de la persona o paciente. Las enfermeras proponen su compromiso espiritual con el paciente agónico, quiere decir, personas que se encuentran en su última etapa de vida, estos merecen recibir cuidados humanizados, y aún más por parte del profesional de enfermería²⁵.

En la agonía se llega tras un deterioro muy importante del estado general y una disminución del nivel de las funciones superiores intelectivas, en este suceso se involucra la familia del paciente fallecido y el equipo de salud²⁵.

La muerte es un fenómeno natural, es una pérdida total de las funciones vitales de nuestro organismo. El proceso de morir se ha extendido a lo largo de la historia, es difícil tener una actitud adecuada ante la muerte debido a que existen muchos componentes que la afectan tanto aspectos sociales, religiosos y culturales.

Garantizar una muerte digna en el final de la vida del paciente crítico es uno de los roles que cumple el personal de enfermería²⁶. La muerte es un proceso inevitable. Se dice que morir con dignidad es un deseo, anhelo y derecho de las personas. Hay muchas causas posibles de muerte como enfermedad, suicidio, homicidio y muerte violenta. Las personas nacen, viven, se reproducen y mueren. A pesar de su conocimiento, ellos no están preparados para experimentar la muerte de familiares o entorno²⁷. En efecto de la presente investigación el profesional de enfermería debe tener en cuenta, que la muerte provoca un sinnúmero de emociones negativas como dolor, daño, desánimo, tristeza y desesperación.

Materiales y métodos

La presente investigación fue de tipo cualitativo²⁸ porque el principal interés del investigador fue develar el fenómeno de estudio desde las vivencias de las enfermeras en el proceso de muerte, lo que permitió conocer la realidad en profundidad a los sujetos de investigación.

El abordaje metodológico fue de tipo fenomenológico²⁹ porque consistió en indagar la organización de las experiencias en su esencia, dado que el propósito fue interpretar la estructura básica de las vivencias de las enfermeras frente a una muerte hospitalaria, porque se enfocó en el realismo natural.

El método fenomenológico utilizado tuvo tres etapas concretas:

La descripción fenomenológica inició con una entrevista detallada y recolección de datos con consentimiento informado previo, se grabó las entrevistas con el fin de obtener evidencias concretas teniendo en cuenta las pausas, tono de voz, silencio. Esta información fue transcrita tal como lo dijo cada participante. Es importante porque se conocieron las vivencias experimentadas por las enfermeras en su mundo, su interior y de forma más real³⁰.

La reducción fenomenológica ayudó a evaluar y sistematizar las unidades de significado. Es importante realizar una epojé fenomenológica, es decir, encerrar entre paréntesis todo lo que está fuera del objeto de estudio: Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de un paciente hospitalario. La entrevista fue un discurso convirtiendo las oraciones interrogativas en afirmativas o negativas, según la respuesta del informante. La reducción fenomenológica radicó en conservar la esencia de la afirmación espontánea para comprenderla, sin cambiar el sentido delo expresado en relación con el fenómeno en cuestión³⁰.

La interpretación fenomenológica se pensó y se analizó de forma profunda los significados para que así se dé una explicación sobre lo que se comprendió en los distintos discursos. Se buscó conocer la esencia de los participantes en torno al objeto investigado. Se trató de un intento de abordar la totalidad del significado a través de un análisis nomotético caracterizado por la convergencia, divergencia y visualización de la especificidad de los enunciados que permitió acceder a las vivencias de las enfermeras en el proceso de muerte hospitalaria³⁰.

La población de este estudio lo conformaron²⁷ 27 enfermeras que laboran en el Hospital Docente las Mercedes. Entre los criterios de selección se incluyeron a las enfermeras que trabajan en el área de hospitalización de medicina mujeres y varones, con más de dos años de experiencia, excluyéndose a las enfermeras que trabajan en otras áreas o participaron en la prueba piloto.

El tamaño de la muestra fue de 14 enfermeras y se determinó según los criterios de saturación y redundancia³⁰, es decir, la entrevista finalizó cuando se considere que se recolectó la información suficiente y necesaria para dar respuesta al trabajo de investigación y no hayan datos relevantes que aporten nuevos aspectos por parte de los participantes; asimismo el muestreo que se utilizó fue no probabilístico por intención³¹, debido a que la población fue seleccionada según los criterios de inclusión y exclusión, elegidos por el investigador.

Tabla N°1: Datos generales y códigos de identificación de las enfermeras de un hospital público

Código	Edad	Sexo	Religión	Nivel de instrucción	Estado civil	Lugar de procedencia	Serviciolaboral	Especialidad
EMI 3	68	F	Católica	Superior	Casada	Chiclayo	Hospitalización MIM	Enf. General
EMI 4	38	F	Católica	Superior	Soltera	Chiclayo	Hospitalización MIM	Enf. General
EMI 5	65	F	Católica	Superior	Divorciada	Chiclayo	Hospitalización MIM	Geriatría
EMI 6	45	F	Católica	Superior	Soltera	Chiclayo	Hospitalización MIM	Centro quirúrgico
EMI 7	48	F	Católica	Superior	Casada	Chiclayo	Hospitalización MIV	Nefrología
EMI 8	35	F	Católica	Superior	Casada	Chiclayo	Hospitalización MIM	Pediatría
EMI 9	33	F	Católica	Superior	Soltera	Chiclayo	HospitalizaciónMIV	Enf. General
EMI 10	33	F	Católica	Superior	Soltera	Chiclayo	HospitalizaciónMIM	Enf. General
EMI 11	47	F	Católica	Superior	Soltera	Chiclayo	HospitalizaciónMIM	Nefrología
EMI 12	37	F	Católica	Superior	Casada	Chiclayo	HospitalizaciónMIM	Enf. General
EMI 13	37	F	Católica	Superior	Casada	Chiclayo	HospitalizaciónMIV	Enf. General
EMI 14	46	F	Católica	Superior	Casada	Chiclayo	HospitalizaciónMIM	Nefrología
EMI 15	32	F	Católica	Superior	Soltera	Chiclayo	HospitalizaciónMIM	Salud familiar y comunitaria
EMI 16	60	F	Católica	Superior	Casada	Cajamarca	HospitalizaciónMIV	Enf. General

Fuente: Entrevistas ejecutadas Setiembre, octubre 2022

El escenario donde se desarrolló la presente investigación se realizó en el servicio de medicina internamujeres y varones. Este establecimiento es perteneciente al segundo nivel de atención de salud del MINSA, categoría II-2. Institución del sector público referentes de la región macro norte del Perú, en el departamento de Lambayeque, distrito de Chiclayo.

La técnica e instrumentos de recojo de datos se realizó mediante la entrevista a profundidad (Fenomenológica)³², caracterizada por ser un diálogo abierto entre dos personas. El entrevistador estuvo preparado para acompañar y escuchar al participante cuando expresó una cualidad afectiva intensa y para propiciar que la conversación se convirtiera en una experiencia beneficiosa para ambos. Este tipo de entrevista permitió hurgar a profundidad sobre la información brindada por los sujetos de estudio. La entrevista a profundidad fue en modalidad presencial, según la disponibilidad de los participantes, por un tiempo aproximado de 30 minutos por cada enfermera, la información quedó registrada mediante un grabador de voz con la finalidad de realizar un compilación completa y confiable de los datos con consentimiento informado (Ver anexo N°01).

Esta entrevista dirigida a las enfermeras tuvo título, datos generales (Código, edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, servicio laboral y especialidad), una pregunta detonadora y cuatro preguntas secundarias relacionadas con el objeto de estudio (Ver anexo N°02). El instrumento fue validado por tres juicios de expertos³³, con 3 expertos en investigación cualitativa y en el tema, dos con grado de doctorado y una con grado magíster (Ver anexo N°03).

Por otra parte, la presente investigación se registró en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual fue aprobado por el comité de Ética de la Facultad de Medicina con resolución N°150-2022-USAT-FMED (Ver Anexo N°04). Se llevo a cabo una prueba piloto³⁴ con dos enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión, con la finalidad de comprobar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista fueron entendidas y que las respuestas respondieran al objeto de estudio. Además, fue evaluado por un jurado de tesis asignado por la escuela de enfermería el cual brindó las sugerencias de acuerdo con lo establecido en la lista de cotejo (Anexo 05); después de haber levantado las observaciones formuladas por el jurado, se presentó un ejemplar al comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su aprobación. Obtenida la aprobación del Comité de ética, se presentó una solicitud de permiso al director de investigación de la identidad (Hospital las Mercedes de Chiclayo), para obtener acceso al escenario de estudio del servicio de Medicina Interna mujeres y varones, y para la

ejecución se cumplió con todos los requerimientos que la institución indicó (Solicitud dirigida al director de la identidad, copia de proyecto de investigación y pago de recaudación).

Una vez que la solicitud fue aceptada, se procedió a la aplicación de la entrevista a profundidad que se realizó de manera presencial según la disponibilidad de participantes. Se utilizó como estrategia de portero³⁵ a la enfermera jefe del área Medicina interna mujeres y varones, para obtener su apoyo al entrar en contacto con las participantes enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se estableció un contacto inicial con las personas interesadas en participar en el estudio, a través de una llamada telefónica, donde se leyó el consentimiento informado, además se les informó sobre el tema de investigación, objetivos y la importancia de su participación. Asimismo, hubo un acuerdo con el participante la disponibilidad para elegir el horario en que quiso ser entrevistado de manera presencial, dependiendo de su disponibilidad, la cual tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos y se realizó una grabación recalando la protección de su identidad con el uso de códigos.

Al momento de que finalizó cada entrevista, la investigadora, pasó la grabación en un programa Word para detectar falencias o vacíos los cuales fueron subsanados en la próxima entrevista programada, y cada entrevista transcrita fue entregada a cada sujeto de estudio mediante WhatsApp de manera que el participante pueda corroborar sus respuestas y garantizar la credibilidad³⁶. Los datos recolectados se guardaron por un periodo de dos años, con la finalidad de que sirvan para posibles auditorias, después cumplido el tiempo se eliminarán tanto los audios, como los archivos, para así cumplir con el criterio de rigor científico de auditabilidad³⁷. Uno de los obstáculos que se tuvo en el transcurso de la recolección de datos, fue que las participantes inicialmente no querían participar en mi estudio porque no les gustó mi tema debido a que se trataba de “muerte”. Por otro lado, los datos fueron analizados por el análisis ideográfico también llamado análisis psicológico individual, interpretación de ideas genuinas en donde se empleó representaciones por medio de símbolos o códigos. En este estudio investigado se enumeró secuencialmente los discursos del EMI 1... EMI n para tener un orden de ideas de modo que se produjo una reducción fenomenológica considerándose sólo lo relacionado con el objeto de estudio²⁹. En cuanto al análisis nomotético consistió en la esencia última del fenómeno, resultando en una comprensión y traducción del código en la convergencia, divergencia y especificidad de todos los discursos. A primera vista: Sentido del todo se refiere a la capacidad de entender el idioma del sujeto. Este análisis buscó develar el fenómeno de las vivencias de las enfermeras frente al proceso de muerte hospitalaria²⁹.

Se tuvo en cuenta los principios éticos según E. Sgreccia³⁸, considerando en primer lugar el principio a la defensa de la vida física, los participantes no corrieron ningún riesgo con su integridad física, mental y emocional, al contrario, se procuró su protección y seguridad en toda la información que se poner a disposición del investigador. Asimismo, para mantener en secreto a los sujetos de estudio, se les asignó un código (EMI 1... EMIn) que tuvo como relación a la inicial de enfermería y las iniciales del área seleccionado del Hospital Las Mercedes de Chiclayo.

Respecto al segundo principio de libertad y responsabilidad, Se realizó cuando el participante dio su consentimiento verbal, demostrando su participación libre y voluntaria. Finalmente, se adjuntó el informe anti-plagio con un porcentaje de 14% y antes de proceder a su ejecución, se contó con la aprobación del Comité de ética de la Facultad de Medicina USAT.

Finalmente, el principio de Sociabilidad y Subsidiaridad, los resultados obtenidos de esta investigación sirvieron de base para que en el futuro se presente un mejor conocimiento sobre el tema de estudio, al final la investigadora publicó un artículo de revisión con la finalidad de aportar con los conocimientos sobre esta investigación.

Resultados y discusión

Las proposiciones que se obtuvieron en el presente estudio señalan la esencia del fenómeno, las expresiones de cada discurso se analizaron a través del análisis nomotético, extrayendo las siguientes preposiciones acuerdo a mayor número de convergencias y se categorizaron:

A. CONECTADAS CON LA MUERTE INEVITABLE, CON CUIDADOS Y APOYO FAMILIAR

Las enfermeras del servicio de Medicina Interna, de acuerdo a las situaciones que vivencian, llegana la conclusión que la muerte es un suceso natural imposible de evitar y que en algún momento sucederá cuando el paciente está grave. Ellas se colocan a disponibilidad de los pacientes proporcionándoles cuidados sin omitir a la familia al considerarla como parte de su preocupación e interés y por ello entran en el contexto de la muerte, aunque este acto choque con su afectividad y queden invadidas por sentimientos negativos como se evidencia en la siguiente preposición:

Irrumpiendo los espacios de la muerte con manifestación de tristeza, frustración y sin indiferencia

Está expresada en las unidades de significado 7b (Discurso V); 3b (Discurso I); 4a (Discurso II); 6b (Discurso IV) y 9a (Discurso VII).

Los sentimientos que irrumpen de la afectividad en las enfermeras del servicio de Medicina Interna al contemplar la muerte, están embargados por la tristeza, esta es un sentimiento frecuente y persistente durante el proceso de muerte y es la primera que reaparece al cabo de un tiempo cuando se repite el hecho. Suele ir acompañada de sentimientos de soledad, fatiga e impotencia³⁹.

El sufrimiento va más allá del dolor tanto que afecta de manera física, psicológica, social y espiritual de la persona, ya que este no solo comienza cuando la persona no es capaz de hacer algo, sino cuando se percibe a otras personas sufrir, ante el advenimiento de la muerte⁴⁰ y las enfermeras no están exentas de influencias emocionales y/o sensoriales por estar presentes en el momento de la muerte del paciente⁴¹. como lo experimentaron las enfermeras de Medicina Interna:

“La muerte me causa tristeza, frustración porque quisiera dar más al paciente, pero lamentablemente por su mismo proceso de enfermedad no hay cura y fallece” EMI 7

“Siento pena y tristeza sino sintiera esto sería una persona fría, indiferente y para mí no puedes ser, porque la persona ha estado bajo mi cuidado, pero no podemos mantenernos en este estado porque tenemos que cuidar a otras personas y la vida continúa” EMI3

“Somos profesionales, pero también tenemos sentimientos y no dejamos de ser humanos. Cuando pierdo a un paciente me he sentido triste, melancólica y frustrada porque me he esmerado cuidando y ayudando para su recuperación y a las finales fallece” EMI 4

“Mi entrega a los pacientes es a pleno y la verdad siento bastante pena cuando un paciente fallece, entonces como profesionales, todos tenemos un lado bueno y un lado estricto, pero de ahí los sentimientos no cambian para nada, siguen en pie por ser personas humanas que también tienen sentimientos y por ende las enfermeras se entregan al paciente”. EMI 6

“Cuando un paciente fallece, llego a mi casa triste, sin ganas de comer, sin ganas de hacer las cosas, soy una persona que me quiebro, pero trato de ponerme fuerte ante el paciente, ante el familiar porque nunca es bueno demostrar la tristeza que uno siente, uno mismo

darse fuerzas para continuar". EMI

Las enfermeras razonan sobre su propia naturaleza la cual tiene quiebres ante la inminencia de la muerte, ninguna persona incluidos los profesionales de la salud, aceptan este hecho del ciclo vital y muchas veces son causa de frustraciones en la actividad de cuidar y mientras no se reconozca y se valore como hecho natural, los profesionales se sentirán tristes, penosos, fracasados y el fracaso trae consigo una serie de sentimientos y emociones que limitan la esperanza y las personas llegan a sucumbir en una experiencia de tristeza permanente.

Las enfermeras de Medicina Interna como ningún profesional de salud mantienen una cercanía plena con el paciente durante su hospitalización, son testigos de la gravedad y pronóstico de salud y conocen con certeza la posibilidad de la llegada de la muerte y al llevarse a cabo les produce desequilibrio emocional que no cabe duda saben autocontrolar para mantenerse ecuanímenes ante pacientes y familia incluso llevada por el deber se autofortalece para continuar con su labor diaria.

Asegurando dignidad con cuidados post mortem

Está expresada en las unidades de significado 7d (Discurso V); 12a (Discurso X); 16a (Discurso XIV).

Las enfermeras del servicio de Medicina Interna saben descubrir aun en agonía, al momento de morir, la dignidad de la persona, es decir, el derecho a morir en circunstancias que impliquen el respeto a la propia dignidad incluyendo no dejar solo al paciente y proporcionarle los cuidados adecuados que toda persona humana tiene derecho a recibir en aras de la muerte⁴¹.

Las enfermeras valoran el cuidado post mortem con su presencia, resolución que asume al considerar al fallecido como un sujeto de derecho. Este acompañamiento según autores no requiere de palabras porque muchas veces se realiza en silencio, lo más importante es la presencia, pero se puede acompañar de distintas maneras⁴². Expresado por las propias enfermeras:

“Para mí es valioso que el paciente, a pesar de que está en su última etapa sienta que hay alguien que lo acompañe, la muerte es algo inevitable, y nada más te queda ayudarlos de esa manera. El hecho de que esté muerto no quiere decir que lo vamos a mandar así nomás, también el cuidado post mortem que trabajamos nosotros, es importante, para que se les vea, digno, un ser digno hasta el final” EM7

“Ya falleció el paciente vamos con los cuidados post mortem, hasta ahora duele, a pesar de que no tenemos ningún vínculo, pero duele”. EMI 12

“Fue triste ver que uno pone todo nuestro trabajo, todo nuestro conocimiento, pero cuando llega el final, ya no se puede hacer nada, pero trabajando en equipo es un poco más saludable. Uno se pone a pensar que puede ser tu familia, pero tenemos que poner de nuestra parte porque así es la vida, seguir adelante, dar una orientación al familiar, es bueno dialogar con ellos sobre el estado en el que viene el paciente al hospital”. EMI 16

Según lo expresado por las enfermeras, al momento de morir, todos deben ser tratados humanamente al igual que las personas vivas. Al momento de fallecer, los cuidados brindados son llamados “Post Mortem”. Este paso también es muy conmovedor puesto que tienen que hacer la higiene del cuerpo inerte, sacarle las vías, cubrir orificios anatómicos y vestirlo según sus costumbres o hábitos para trasladarlo a la morgue y de ahí a su domicilio.

En este sentido los cuidados post mortem tratan de proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo. Es normal encontrar distintas reacciones por parte de los familiares del fallecido, y su actitud siempre será comprensiva ante el duelo, proceso psicológico de adaptación a la ausencia del ser querido porque para los profesionales de salud también es un proceso doloroso.

Compañía y ánimo durante el duelo familiar

Está expresada en las unidades de significado 13a (Discurso XI); 9d (Discurso VII); 6c (Discurso IV). Acompañar al paciente y al familiar por parte de las enfermeras de Medicina Interna, es un pilar muy importante porque llega a cobrar protagonismo a medida que se acerca la muerte. A pesar de ser doloroso resulta un deber propio de enfermería. Sin embargo, algunas enfermeras se sienten incapaces para afrontar este momento por el intenso dolor que encuentran en esta escena, haciendo que su sensibilidad se manifieste al tener que acompañar la pérdida de un ser humano de forma repentina o muerte súbita⁴², ambos tienen una importancia profunda. Situación expresada por las enfermeras:

“Lo más difícil es decirle al familiar que su paciente ha fallecido, la muerte de algunos es muy rápida, como otras son prolongadas, cuando son prolongadas se puede disipar al familiar que vaya atravesando un duelo en compañía, sin embargo, aquellos con muerte rápida, no se logra ayudar al familiar a que puedan tener ese duelo”. EMI 13

“Cuando el paciente fallece me acerco al familiar, le doy el pésame y les digo que Dios lo quiso así, que se vaya para que ya no sufra más porque hay que recordar que cuando un paciente está grave, el paciente sufre, en este caso el paciente estaba con oxígeno, una bolsa de reservorio de 15 litros máximo, el paciente ya no dio más, porque sus pulmones ya no funcionaban bien” EMI 9

“A los familiares les doy ánimo de seguir adelante, de que esto es un proceso de que Dios nos manda trato de que todo lo que pasa acá lo dejo, los dejo en el hospital no los llevo a mi casa”. EMI 6

La dificultad de comunicar al familiar que su paciente ha fallecido de manera repentina o tras una agonía, siempre le resulta difícil a las enfermeras de Medicina Interna y considero como investigadora que esto le pasa a cualquier persona, porque no es fácil aceptar la muerte. Con ello la enfermera tiende siempre a acercarse a los familiares para darle las condolencias respectivas e invitarla a pensar en la trascendencia de la eternidad junto a Dios porque ya el paciente ya dejó de sufrir y ahora goza de paz y lo que queda tanto al personal de enfermería como a los familiares, es rezar por su eterno descanso.

B- CUIDADO ESPIRITUAL CON ECUANIMIDAD PARA ENCONTRAR LA PAZ

Está expresada en las unidades de significado 4b (Discurso II); 5e (Discurso III); 7e (Discurso V); 10b (Discurso XIII); 14 d (Discurso XIV).

El cuidado espiritual es parte esencial del cuidado holístico del paciente, es intrínseca a la naturaleza humana y es la técnica más profundo y potente de sanación que tiene la persona. La espiritualidad va más allá de los dogmas de las religiones tradicionales. Abordar la espiritualidad permite una interacción que tiene en cuenta la individualidad del paciente, y

también influye en el trabajo del profesional, creando conexiones entre ellas, los familiares y el propio paciente⁴³. El cuidado espiritual es una oportunidad para que las enfermeras acompañen, guíen, alivien la frustración, brinden sensación de seguridad y todo lo que los pacientes puedan expresar emocional y espiritualmente sobre su condición de salud⁴⁴. Hablado por las propias enfermeras:

“A los pacientes siempre se les trata de dar cuidado espiritual y apoyo sabiendo que van a partir y al mismo tiempo manteniéndose ecuánime para poder darle ese soporte a la familia. Siempre que están cerca de la muerte trato de ayudarlos a estar cercanos a Dios”. EMI 4

“Tengo la costumbre de hacer una oración cuando fallecen los pacientes, estar preparados para ellos quizá invitando a un sacerdote, que los confiese, no solamente porque están graves sino porque están enfermos” EMI 5

La enfermera invita al paciente a acercarse a Dios y en su plan utiliza la oración propicia para que sea visitado por un religioso sacerdote, para que reciban los sacramentos especialmente de la extremaunción o respetando sus creencias religiosas sin imponerla.

“He rezado por los pacientes fallecidos, hemos hecho oraciones muchas veces, he acompañado al paciente a orar. Una pacientita joven que era evangélica porque el papá no quería ni transfusión, pero igual nosotras orábamos por ella”. EMI 7

“Aquí acostumbramos a orar a la mayoría de pacientes que están muriendo, dependiendo de la religión, se trae a un sacerdote, vienen cristianos y ahí a los minutos que uno les ora, fallecen, es como si estuvieran esperando ese momento para ser liberados. Sin embargo, algunos pacientes no quieren escuchar la palabra, trato todo momento de dar alcance de la palabra de Dios, trato de concientizar, de hablar con la familia, quien mejor que él para que dé esa paz que todo ser humano necesita, ni los medicamentos, ni el mejor médico, ni la mejor enfermera va a poder dar esa paz interior que es el perdón, el arrepentimiento, antes de partir”. EMI 10

“He orado con mis pacientes, incluso hemos llegado a hacer un bautizo de emergencia porque no había quien lo bautice. Recuerdo una vez que llegó un

paciente en muy mal estado, inconsciente, no tenía familiar, no sabíamos ni su nombre, pero igual ingresó al servicio, el paciente iba a fallecer, entonces unas compañeras de trabajo y yo decidimos hacerle un bautizo de emergencia y darle un nombre para la verdadera vida que es la vida eterna. siempre teniendo pendiente que el ser humano es un ser físico, pero también espiritual” EMI 14

En la expresión que tuvieron las participantes muestran interés para brindar cuidados a las personas que están agonizando y a sus familias, respetando sus creencias religiosas y espirituales. Esto hace que haya un entorno positivo y armonioso para así contribuir a una muerte pacífica y digna. Atender las necesidades espirituales significa trabajar para reducir el sufrimiento y crear factores protectores para prevenir la frustración y la depresión en el actuar. Al hacerlo, trata de convertir situaciones críticas en experiencias positivas relacionadas con la enfermedad. Sin embargo, existen personas que no optan por escuchar la palabra de Dios, ni al estar graves, tanto pacientes como familiares, por más que los profesionales de Enfermería se empeñan en enseñarles, no lo toman en cuenta, igual ellas respetan sus creencias religiosas y espirituales.

C- SIN PERDER LA ESENCIA DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE

Está expresada en las unidades de significado 4a (Discurso II); 7f (Discurso V); 9c (Discurso VII) La enfermera como profesional de la salud cuida y protege la vida, pero a la vez acoge también a la muerte, con esto, estas circunstancias no le hacen perder la esencia misma para lo que fue formada que es el cuidado. La esencia es una actividad que requiere de valores personales y profesionales encaminados a la protección, restauración y autocuidado de la vida humana, basada en la relación terapéutica de enfermera y paciente. Pero hay situaciones que afectan el trabajo de los profesionales de la salud y en ocasiones olvidan que su esencia es el respeto a la vida y el cuidado profesional de todas las personas⁴⁵. Situación expresada por las enfermeras:

“Todo esto me ha ayudado a crecer como persona, como profesional, pero sobre todo como ser humano, te van moldeando para que, a pesar del cansancio, la fatiga, el cotidiano actual, uno no pierda su esencia de enfermería que es el cuidado que se le da al ser humano nos ayuda a pulir nuestra sensibilidad sin perderla, cariño y amor por nuestra carrera, con la única finalidad de hacer sentir cómodo a la persona

cuidada, esa sensibilidad se vuelve una fortaleza para esforzarme como profesional, cuando he tenido adultos jóvenes, se ha visto reflejado a un hermano, amigo cercano y siempre esmerándome por cuidarlo bien por tratar de dar lo máximo para que ellos se recuperen pronto” EMI 4

“Me siento bien y feliz cuando me agradecen por mis cuidados. Uno no lo hace porque te reconozcan, pero se siente bonito que la persona sea agradecida, que sepan reconocer que tu labor no es invisible ante los ojos del resto. Uno se siente gratificada, es la vocación, el amor que uno le pone a lo que hace y a sus pacientes” EMI 7

“No es conveniente en ningún lugar ser apáticos porque hay que recordar que no solamente es el paciente el que sufre sino también el familiar” EMI 9

Según lo manifestado, cuando ofrecemos un cuidado a la persona, debemos hacerlo con amor y con empatía. Todos en la etapa de muerte sufrimos, desde el familiar hasta el personal de salud. Para reconocer el sufrimiento del otro se requiere de la empatía, es decir la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Enfrentar el dolor de la pérdida requiere comprender nuestra propia situación, porque los humanos somos propensos al sufrimiento. Cuando el dolor de otra persona está involucrado, a menudo nos abruma hasta que crea un sentimiento similar en nosotros, que se amplifica cuando nos acercamos emocionalmente a la gente que sufre.

La muerte es un hecho natural que sucede en cualquier ser humano sea de edad, posición, nivel educativo o económico que curse, como lo es la confrontación con la agonía y muerte, es una realidad diaria para los profesionales de enfermería, en el servicio de Medicina Interna de un hospital público de Chiclayo, como resultado de un análisis exhaustivo de carácter fenomenológico, emergió la primera categoría: Conectadas a la muerte inevitable, con cuidado y apoyo familiar, que engloba las subcategorías: Irrumpiendo los espacios de la muerte con manifestación de tristeza, frustración y sin indiferencia, asegurando dignidad con cuidados post mortem y compañía y ánimo durante el duelo familiar. Vivencias que a continuación se dilucidan.

Con respecto a la manera como las enfermeras irrumpen en los espacios de la muerte casi la totalidad de enfermeras vivenciaron tristeza, frustración y sin indiferencia, estos hallazgos de cierta manera armonizan con lo encontrado por Hernández, Gonzales, Fuentes, Carranza, Capean y Guerrero⁴⁵, al mostrar como los estudiantes de enfermería expresaron como frente a la muerte ocurre en ellos un encuentro emocional, una sensación de tristeza y pena, incluso intentan responder ante el miedo que los invade por las diversas reacciones, algunas son inesperadas hay negación ante la falta de respuesta del personal, ya que actúan mostrando indiferencia y quizás deshumanización. También, los aportes de Vázquez, Hernández, Castruitay Álvarez⁴⁶ agregaron que las experiencias ante la muerte generan en el personal de enfermería preocupación, ansiedad, miedo, tristeza, impotencia y frustración, que si son mal manejadas casualmente limitarán o afectarán el desempeño laboral.

Las apreciaciones de los autores muestran la variedad de emociones y sentimientos que los profesionales de enfermería de medicina interna razonan al no poder hacer nada para recuperar la vida, emergiendo en ellas variedad de sentimientos y estados de ánimo, ante el término de la vida donde ya no hay oportunidades de nada y sobre todo porque a veces es una realidad que no se reflexiona en profundidad sino se toma como algo que no va a pasar para uno o no sencillamente no pasará, pero ante la pérdida de sus pacientes, la realidad se hace presente hasta los límites del cuidado son patentes ante una estancia prolongada de hospitalización y por último, de cierta manera han sentido vínculos afectivos al familiarizarse con los enfermos cada día mientras estaban vivos.

Asimismo, las enfermeras al estar en constante contacto con la muerte, les ayuda a comprender lo importante que es valorar la salud y la vida y como la muerte trunca los planes futuros, circunstancia que les produce frustración al contemplar como la persona agoniza hasta su final y sólo queda dar cuidados después de la muerte a un cuerpo inerte, objeto de derecho que al tocarlo genera en el profesional de enfermería cierto fracaso y si no están preparadas para afrontarla, requieren en la mayoría formación continua en el proceso agonía hacia la muerte, preocupación que también les compete a los gestores de enfermería.

Respecto a cómo las enfermeras aseguran la dignidad con sus cuidados post mortem, el estudio real por Allauca y Badillo⁴⁷, encontró que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en los cuidados post mortem del paciente, al poseer un perfil personal que implica algunas consecuencias; se da por hecho que posee empatía, ser fuerte, racional y con capacidad para tomar decisiones rápidas, estas características se constituyen en retos complejos a los que suelen enfrentarse frente a la muerte. Se suma Esparza, Gallegos, Morales, Palos, Reyna,

Plascencia, Altamira⁴⁸, al ofrecer el significado del cuidado post mortem como todo aquello realizado después que la persona fallece y se emplea para referirse a la exploración médica de los cadáveres con el fin de obtener información relevante sobre las causas y las circunstancias de la muerte de un individuo.

Con ello, todo cuidado realizado por un profesional de enfermería de Medicina interna es muy importante y tiene protocolos a seguir tales como tratar el cuerpo del fallecido con dignidad y sensibilidad, asegurar procedimientos explícitos con constancia de la declaración de la muerte, certificación de la defunción, preparación del cadáver y organización del funeral sin dejar de lado las decisiones de la familia.

Con relación a la compañía y ánimo de las enfermeras durante el duelo familiar. Abad y López⁴⁹ consideran que lo más necesario en el momento de la muerte es el acompañamiento, que alguien se encuentre a su lado en todo momento, que le coja de la mano. Las enfermeras entrevistadas dan prioridad a distintos elementos relevantes del acompañamiento en relación con otro tipo de cuidados. Acompañar es la esencia de los cuidados, porque es “la llave” para procurar otros cuidados que aumenten el confort y faciliten la valoración de necesidades en todas las esferas de la persona. Por su parte Reyes⁴² destaca que los pacientes y los familiares necesitan la compañía de alguien en esta etapa final de la vida. Ellas acompañan porque se entienden a sí mismas como compañeras y semejantes de los pacientes y sus familiares, compartiendo con ellos una condición de humanidad y vulnerabilidad ante la muerte, lo que les da la facilidad de reconocer y comprender sus necesidades.

También Chapoñan, Vallejos y Manchay⁵⁰ argumentaron como las variadas intervenciones que ofrecen los profesionales de enfermería durante el duelo están encauzadas a paliar no solo el dolor, sino también el sufrimiento de los familiares, con aportes trascendentales que llegan a sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales; que conforta a la familia mengua el estrés postraumático, beneficia la aceptación y el afrontamiento del duelo para continuar con las exigencias de la vida.

Frente a la muerte, la mayoría de personas necesitan a alguien a su lado, que lo acompañe, escuche, y lo apoye, el profesional de enfermería, realiza ese procedimiento continuamente, consideran al acompañamiento como fundamental en su carrera, porque fortalece el vínculo relacional con el paciente y con la familia. Por eso, es recomendable que las enfermeras sigan con el apoyo de acompañar en esta etapa de agonía y muerte. El contacto directo con los pacientes moribundos y sus familias requiere capacitación especializada en el manejo de los síntomas físicos además de habilidades sociales y de comunicación para brindar una atención

integral al final de la vida. En el surgimiento de la segunda categoría sobre cuidado espiritual con ecuanimidad para encontrar la paz, Hoyos, Hernández, Muñoz y Corredor⁵¹, concluyeron que el cuidado espiritual es una búsqueda personal comprensible de respuestas a las preguntas de la vida, respecto a la enfermedad, las personas experimentan un estado de vulnerabilidad donde todas las dimensiones del ser están alteradas sobre todo frente a la muerte. Así, en la dimensión externa se refiere al malestar físico y la dimensión interna al miedo, la esperanza de vida y la incertidumbre ante la muerte. Como lo mostró los resultados del estudio de Baharudín y Nurumal⁵², al considerar el cuidado espiritual como estrategia para mejorar la calidad de vida, la calidad de los cuidados y la calidad de la muerte.

También Morales y Palencia⁵³ explicaron que el cuidado espiritual se va desarrollando al mismo tiempo que, como enfermeras, maduras se llega a la comprensión del proceso de morir y aumenta la percepción de las necesidades espirituales, se está frente a un mundo que trasciende en ese acompañamiento con el otro ser, debido a que se representan desde una mirada de reciprocidad, amor, solidaridad, respeto y armonía, ya que, la dimensión espiritual es un ámbito que penetra de forma lenta en la conciencia de los profesionales de salud para poder ejercerlo en su carrera, en la medida que le conceda importancia en los cuidados que ofrece, en esta dimensión. Corroboró Benito⁵³ al mencionar que la mayoría de las personas entran en una etapa reflexiva al final de la vida, al percibir la muerte como una etapa de dolor y el apoyo espiritual una de las bases sólidas, además de los cuidados paliativos, en el cuidado holístico de la persona en estado crítico y terminal como las consideraciones de Florence Nightingale que el cuidado espiritual formaba parte del cuidado holístico del ser humano, el cual es referido por este como aquellos aspectos que rodean el contexto del significado de la vida y la esperanza.

Por su parte Britt y Acton⁵⁴ enfatizan que el perfeccionamiento de los cuidados en la dimensión espiritual tiene su inicio cuando las personas o cualquier profesional de la salud resuelven mirar hacia dentro, abordar elementos más profundos y enfrentarse a la realidad última, de esta forma podrían ayudar a los enfermos a superar la enfermedad, aceptar la muerte y sus factores estresantes para llegar a encontrar sentido a las circunstancias que pasan, lograr bienestar que se podría irradiar hasta la familia, porque tanto estudiantes de enfermería como los enfermeros calificados destacan Harrad, Consentino, Keasley y Suya son reflexivos de la importancia de brindar atención espiritual y muchas veces se ven obstaculizados por la falta de educación sobre la mejor manera de implementar dicha atención⁵⁵.

De allí, que las enfermeras de medicina interna al estar en contacto continuo con la muerte, ven el lado espiritual de una manera diferente, las intervenciones del profesional de salud que se han obtenido en el campo de la espiritualidad son diversas. Los cuidados espirituales tienen una gran

cantidad de vertientes, al variar según cada paciente, cada cultura y cada profesional de enfermería, lo fenoménico es que son conscientes que el cuidado espiritual genera bienestar y sobre todo sentido de paz con lo trascendente.

Con respecto a la categoría sin perder la esencia de enfermería ante la muerte, la enfermera se posiona en el contexto hospitalario como una persona en crecimiento adaptativa que aprende a limar su sensibilidad para introducirse en la subjetividad de la persona cuidada, está cursando con agonía hacia la muerte como lo explica Carmona y Montalvo⁵⁶, al concluir que las enfermeras poseen una alta sensibilidad para el cuidado de los pacientes en estado terminal y en etapa de muerte. Los resultados muestran que las participantes tienen dificultades en la aceptación de la diversidad de expresiones que se presentan durante el cuidado, se indica que deben formular estrategias que favorezcan mejorar la calidad de los mismos, los cuales pueden verse afectados por los altos niveles de estrés y ansiedad laboral, porque un nivel alto de sensibilidad ayuda a las enfermeras a afrontar la situación y a defender su autonomía e integridad moral como un sistema de fortaleza que les permite dar lo mejor de ellas mismas.

Sin embargo no todas las enfermeras desarrollan una sensibilidad fina como destaca García, Ochoa¹³ que a pesar de estar siempre al lado de la muerte, la esencia de las enfermeras la constituye sus actitudes evitativas para esquivar el miedo y sufrimiento que emergen ante la muerte, lo que a veces origina una actitud defensiva para hacer frente a la posibilidad de morir y así enfoca el cuidado a preservar la vida sin importarles el uso de tecnología y medicamentos que no mejoran la calidad del proceso de muerte, sino que solo la prolongan por ser un hecho inevitable, convirtiéndola en un proceso doloroso para la persona que se encuentra en agonía y también a sus familiares.

También Perilla⁵⁷ menciona que la vocación es el llamado a cumplir una necesidad, es algo que cada persona oye y siente a su manera. Esto permite comprender que, como parte del personal de enfermería, no solo se aplica la vocación al ejercer en ámbitos clínicos, comunitarios o gerenciales, sino también a ayudar a quien lo necesita, al escuchar a la persona que sufre angustia y dolor, al educar y motivar a los pacientes; en cada uno de estos aspectos se ejerce el cuidado y se da cumplimiento a ese llamado que se siente al ser enfermero.

Cabe resaltar que el cuidado del paciente en el proceso de morir no sólo afecta a la enfermera en su vida profesional, sino también en su vida personal. Las enfermeras de medicina interna expresan su sensibilidad al permanecer alerta a las necesidades del paciente con actitudes y comportamientos positivos como la empatía, comprensión, y autoconciencia que le ayudan a entender la fragilidad de las personas en este proceso de muerte.

Morir forma parte del ciclo de la vida, sin embargo, es difícil aceptarlo de forma inmediata. Es

ahí donde las enfermeras presentan miedo, sufrimiento y hasta incluso negación, propio de su naturaleza finita, como se constató en este estudio porque la esencia de enfermería que denotan las enfermeras de medicina interna permanece con ellas desde el inicio de su profesión, esto les ayudará a tener un buen trato, cuidado y empatía hacia los pacientes, algunas veces usará sus actitudes evitativas y son para no pasar por malos sentimientos ni emociones, pero siempre mantendrán esa esencia que es lo que la define como profesional de enfermería. Incluso las enfermeras también se preocupan por la familia porque para ellos es mucho más difícil la pérdida de su familiar, pero algunos prefieren eso ya que muchas veces está relacionada con los cambios que vivió su pariente, verlo adolorido, las alteraciones en el estado de ánimo y la interacción social, a partir de la enfermedad.

Conclusiones

- ✓ Las enfermeras del servicio de medicina interna están de manera continua conectadas con la muerte donde ellas ofrecen cuidados post mortem al fallecido asegurando un trato digno. Esta conexión además hace que ellas queden afectadas por la tristeza, frustración sin indiferencia al considerarse personas vulnerables ya que la vida para ellas continúa y por eso se preocupan de dar compañía y ánimo durante el duelo a los familiares.
- ✓ También las enfermeras de medicina interna al estar conectadas con la muerte sienten que han crecido profesional y personalmente, expresan como su sensibilidad se ha desarrollado dando lo mejor de sí misma a pesar del cansancio para la recuperación del paciente si el caso lo amerita y se retan a no ser apáticas para que no sufra ni el paciente ni el familiar, estas circunstancias las identifican como enfermeras que cuidan su propia esencia que es el cuidado integral.
- ✓ Las enfermeras de medicina interna ofrecen cuidado espiritual a sus pacientes cercanos a la muerte respetando sus convicciones religiosas con acompañamiento, acercándolos a Dios a través de la oración o plegarias, incluso en situación crítica de salud dar el bautizo de emergencia o hacer que los pacientes reciban la extremaunción con el apoyo de sacerdote o persona cristiana cercana a su religión, todos estos recursos que usan las enfermeras, lo hacen convencidas de la necesidad que su paciente tiene de paz interior, llegar al arrepentimiento para estar preparado antes de cruzar el umbral de la muerte.

Recomendaciones

- ✓ Las enfermeras de medicina interna, aprovechando aniversarios, día internacional de enfermería o aniversarios del servicio de medicina interna organicen coloquios o seminarios sobre tanatología, de tal forma que lleguen a un conocimiento y habilidad profunda de cómo cuidar en el proceso de muerte, incluyendo cuidados paliativos y soporte afectivo-emocional a la familia del moribundo.
- ✓ El profesional de enfermería debe desarrollar cualidades blandas tales como la amabilidad, cortesía, la preocupación por fomentar siempre la paz interior con las personas cercanas a la muerte tales como hacer escuchar videos espirituales a los pacientes, hacer que los familiares recen la biblia según sus creencias acudir a la oración de manera constante y siempre asegurar que el enfermo reciba los últimos sacramentos como son la extremaunción y estimular a la familia a que no abandonen a los pacientes prontos a fallecer.
- ✓ Los profesionales de enfermería deben siempre ofrecer un buen cuidado a los pacientes en etapa final y apoyar a la familia con buen trato y empatía, eso les generará confianza para poder expresarse de tal forma que lleguen a un entendimiento de cómo lidiar los sentimientos negativos ante la pérdida del familiar, por lo cual la enfermera debe estar en continuo aprendizaje sobre el tema de la muerte.

Referencias bibliográficas

1. Ganz FD, Sapir B. Nurses' perceptions of intensive care unit palliative care at end of life. [Percepciones del personal de enfermería sobre los cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos al final de la vida]. Rev Nurs Crit Care [Internet] Nov 2019 [Consultado 05 Abr 2022];24(3):141-148.
Disponible en:<https://www.doi.org/10.1111/nicc.12395>
2. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas, el Sida y sus metáforas. Madrid: Debolsillo; 2018. 208pag
3. Siqueira J, Zilli F, Griebeler S. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. [profesionales de salud y el proceso de muerte y morir de los pacientes: una revisión integrativa] pers. bioét. [Internet]. 2018 [Consultado 05 Abr 2022]; 22(2): 288-302. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n2/0123-3122-pebi-22-02-00288.pdf>
4. Canoles A, Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev Salud [Internet] 2018 [Consultado 06 Abr 2022]; 20(2):171-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
5. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9va Ed. Barcelona: Elsevier España. 2018. 601pag.
6. Duque; Betancur; Franco; Hoyos; Valencia. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. Proquest [Internet] 2020 [Consultado 30 Mar 2023]; 22(1). Disponible en:
<https://www.proquest.com/docview/2717543955/E02E33DD23D44F0BPQ/1>
7. Zheng R, Bloomer M. Cómo experimentan las enfermeras recién graduadas la muerte de los pacientes: Una revisión sistemática y una metátesis cualitativa. International Journal of Nursing Studies [Internet]. Jun 2018 [Consultado 08 Abr 2022]; 53:320-330. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.013>
8. Henao A, Quiñonez M. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. Enfermería Intensiva [Internet] Oct 2019 [Consultado 08 Abr 2022]; 30 (4): 163-169 Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>
9. Marchan S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Investigación [Internet]. Ene 2016 [Consultado

08 Abr 2022]; 13(82):12.

Disponible en:

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702>

10. Kegel C. Balinese nurse's experience of patient death: Viewed in the light of their cultural background (Dissertation of Independent thesis Basic level). Ersta Sköndal University College, Department of Health Care Sciences. [Internet]. Bali: Retrieved from 2016 [Consultado 07 Abr 2022]. Disponible en: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:esh:diva-5364>
11. Suárez C, Castanedo IM, Vivar C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. Enfermería Docente [Internet]. 2010 [Consultado 07 Abr 2022]; 91: p. 16-18. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
12. Mundaca K. Actitud del enfermero hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del hospital regional Lambayeque. [Tesis Pre grado en internet]. Perú: Universidad señor de Sipán; 2018 [consultada 11 abr 2022]. 47p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5029/Mundaca%20Bravo%20De%20Quintana,%20Katherine%20Eliana.pdf?sequence=1>
13. García D, Ochoa MA, Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary [Internet]. May 2018 [consultada 12 abr 2022];15(3):281-293. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>
14. Castro, Gracia, Gonzáles, Negredo y Bravo. Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento. Rev. Sanitaria de investigación [Internet]. Nov 2021 [consultada 30 Mar 2023];13(3):275-293. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/papel-de-la-enfermeria-ante-el-proceso-de-duelo-tras-un-fallecimiento/>
15. Cárdenas M, Pinto F, Caballero R, Remuzgo A, Jiménez G. Experiencias de enfermería ante la muerte neonatal: Una mirada fenomenológica. Rev ágora [Internet]. 2018 [consultada 13 abr 2022];5(02):7. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/79/78>

16. Lazarte M, Ruelas K. Vivencias del profesional de enfermería frente al proceso de morir de pacientes de la UCI del hospital Goyeneche, Arequipa - 2019 [Tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2021.[consultada 21 abr 2022] 173p. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12495/SErumaks_merolq.pdfsequence=1&isAllowed=y
17. Amaya Y, Núñez V. “Vivencias de enfermeras ante la muerte de la persona críticamente enferma, hospital apoyo Chepén - 2018 [Tesis de especialidad en internet]. Chepén: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [consultada 21 abr 2022] 56p. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5097/BC3899%20AMAYA%20PAIRAZAMAN%20%20NU%c3%91EZ%20VILCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Manta P, Huranga I. “actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del hospital José Casimiro Ulloa. Lima. 2020” [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020 [consultada 30 Mar 2023]. 90p. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5368/Manta%20%2C%20Huaranga%20FCS%20DA%20ESPE.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
19. Marrero G, García H. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión [Internet]. Nov 2019 [consultada 22 abr 2022]. ;13(2). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/844>
20. Arroyo C, Benites C. Cuidado de Enfermería según vivencias del adulto hospitalizado. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis de Licenciatura en internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [consultada 23 abr 2022]. 74p. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12133/1876.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
21. Ramos B. Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal. [Tesis de Magíster en internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2012. [consultada 23 abr 2022]. 67p. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/603/1/TM_Ramos_Kong_BlancaEsther.pdf

22. Gastelo E. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico al final de la vida, en el Hospital Regional de Lambayeque [Tesis de especialidad en internet], Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [consultada 25 abr 2022];58p. Disponible en:
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9295/Gastelo_Custodio
23. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Rev Scielo [Internet]. Dic 2018 [Consultado 05 Sep 2022]; 27(4): 188-190. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
24. Chicaiza J. Enfermería investiga [Internet]. Jun 2019 [consultada 25 abr 2022] ;4(2):1-2. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/506/272>
25. Dorado A, Postigo S. La agonía en el paciente en situación terminal. Revista Rol de Enfermería [Internet]. 2020 [consultada 25 abr 2022];43(5): 355-361. Disponible en:
<https://medes.com/publication/151978>
26. Fernández, M. Intervenciones enfermeras en el mantenimiento del paciente crítico para la donación de órganos. [Tesis de pregrado]. España: Escuela Universitaria de Enfermería; 2020 [consultada 07 abr 2022]. 47p. Disponible en:
<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/164197>
27. De la Fuente R. Morir con dignidad. Rev Fac. México [Internet]. Feb 2019 [consultada 27abr 2022];62(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422019000100050
28. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Ridu [Internet]. Ene 2019 [consultada 14 My 2022];13(1):102-122. Disponible:
en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
29. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones [Internet]. Feb 2019 [consultada 16 May 2022];7(1): 201-229. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
30. Fuster D. E. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. Scielo. [Internet] 2019 [consultada 07 Abr 2022];7(1), 201-229. Disponible

en:<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

31. Alburqueque MC, Vicente SJ, Guerrero MA, Bonilla RO, Gamboa LA, Sacramento C. La investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. UIDE [Internet]. Oct 2020 [Consultado 14 My 2022]: 76-84.
Disponible en:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
32. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. UCLM [Internet] 2021. [consultada 18 My 2022]:180p.
Disponible en:
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/28525/TECNICAS-INVESTIGACION%20LIBRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. López R, Avello R, Palmero DE, Sánchez S, Quintana M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2019 [Consultado 20 My 2022]; 48 (2): 3-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011
34. Mayorga R, Virgen A, Martínez A, Salazar D. Prueba piloto. Salud y educación [Internet]. 2020 [Consultado 07 Abr 2022]; 9 (17): 69-70. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
35. Díaz G. Metodología del estudio piloto. Rev Scielo [Internet]. Set 2020 [Consultado 29 My 2022]; 26(3): 100-4p. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v26n3/0717-9308-rchradiol-26-03-100.pdf>
36. Vasconcelos S, Menezes P, D'Riveiro M, Heitman E. Rigor y ciencia abierta: Desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. Scielo [Internet]. Feb 2021 [Consultado 08 Abr 2022]. Disponible en:
<https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.ZDA8w3bMLIU>
37. Rojas X, Osorio B. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. Gaceta de pedagogía Atlas [Internet]. 2017 [Consultado 31 May 2022]; 36: 67-9. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa

38. Sgreccia M. la bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. investigación materno infantil [internet]. 2018[consultado 07 abr 2022]; 10(2): 53-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2018/imi182c.pdf>
39. Viorato N, Reyes V. La ética en la investigación cualitativa. Rev cuidarte. [Internet]. 2019 [Consultado 07 Abr 2022]; 8(16):35-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2019/cui1916e.pdf>
40. Pro Velasco ML. Reflexiones sobre el sentido del dolor, el sufrimiento y la muerte. Cuadernos de Bioética. [Internet]. 2020 [Consultado 07 Nov 2022]; 31(103): 377-386. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2020/31/103/377.pdf>
41. Morales Ramón Fabiola, Ramírez López Fabiola, Cruz León Aralucy, Arriaga Zamora Rosa Ma, Vicente Ruíz María Asunción, De la Cruz García Carmen, García Hernández Nallely. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. 2021; 12(1): Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
42. Reyes, De los Ángeles. Estrategias de validación emocional, repertorio conductual indispensable en el apoyo del duelo. Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2023]; 27(1): 42-5. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e27106>
43. Hoyos P, Charry R; Ospina P; Carreño S. Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. Revista Colombiana de Enfermería. [Internet]. 2019 [Consultado 07 Nov 2022];18 (1):2346-2000. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>
44. Alvarado E, Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. Inf. General [Internet]. 2018[consultada 05 Abr 2023];26(1) :56-61. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181j.pdf>
45. Hernández M, Gonzales E, Fuentes A, Carranza S, Capeán V, Guerrero R. Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería. México. Rev. Electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2021 [consultada 31 Oct 2022];15(41) :1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.483631>
46. Vázquez D, Hernández M, Castruita MC Álvarez A. Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. ACC CIETNA. [Internet]. 2021 [citado 17 Nov 2022]; 8(1): 14-23. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/566>

47. Allauca J, Badillo G. Intervenciones De Enfermería Y Su Incidencia En Los Cuidados Post mortem Del Área De Medicina Interna Del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad técnica de Babahoyo; 2019 [consultada 07 abr 2023]. 47p.
Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6564/P-UTB-FCS-ENF-000150.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Esparza, Gallegos, Morales, Palos, Reyna, Plascencia, Altamira. Experiencia vivida de Enfermeras al cuidado del adulto mayor en proceso de cronicidad-muerte. Revista Ene De Enfermería [Internet]. 2021 [citado 07 Abr 2023]; 15(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1260>
49. Abad C, López I. El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir. Conocimiento Enfermera. [Internet]. 2018 [citado 18 Nov 2022]; 78-87. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/32#:~:text=El%20acompa%C3%BIamiento%20debe%20ser%20un,confort%20y%20la%20buena%20muerte>
50. Chapañan JDR, Vallejos MFC, Manchay RJD. Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo. Rev cubana Enferm [Internet]. 2022 [citado el 18 de abril de 2023];38(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4496>
51. Hoyos, Hernández. Rev. Colombiana de enfermería [Internet]. 2019 [citado 30 Mar 2023]; 18 (1.), e005, disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1016155>
52. Baharudin AA, Nurumal MS. “my soul is empty...”: The intensive care patients’ and their family members’ experience of spiritual care. Malays J Med Health Sci [Internet]. 2022 [citado 25 Abr 2023];18(19):148–55.
Disponible en: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2023010917163623_1564.pdf
53. Morales B, Palencia J. DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN EL CUIDADO ENFERMERO. Enf. Investiga [Internet]. 2021 [citado 09 Abr 2022]; 6(2).
54. Britt KC, Acton G. Exploring the meaning of spirituality and spiritual care with help from Viktor Frankl. J Holist Nurs [Internet]. 2022 [citado 25 Abr 2022];40(1):46–55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08980101211026776>

55. Harrad R, Cosentino C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed.* 2019 Mar 28;90(4-S):44-55. Disponible en: [10.23750/abm.v90i4-S.8300](https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300). PMID: [30977748](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30977748/); PMCID: [PMC6625560](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6625560/).
56. Carmona Y, Montalvo A. Sensibilidad moral de la enfermera ante el enfermo terminal. *Sicelo* [Internet]. Sep 2022 [citado 25 Abr 2023];37(3) Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e07>
57. Perilla F. El arte del cuidado, un llamado a la vocación de Enfermería. *Scielo* [Internet]. Junio 202 [citado 25 Abr 2023]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200001

ANEXO N°1
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN – ENFERMERAS

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Tirado Sánchez, Claudia Nicole

Título: Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes de un hospital público de Chiclayo, 2022

Propósito del Estudio

Saludos cordiales, mi nombre es Claudia Tirado Sánchez, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quien se encuentra ejecutando un proyecto de investigación, teniendo como propósito comprender las vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes de un hospital público de Chiclayo, 2022.

Procedimientos

Si acepta participar se debe tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Una vez que usted dé su consentimiento, se harán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuáles serán registradas y grabadas en un tiempo de 30 minutos aproximadamente, asimismo se le asignará un código a cada enfermera para proteger su identidad (EMI1...EMIn).
2. Luego se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución y a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en este periodo del estudio.

Beneficios

No se ha planificado ningún beneficio por participar en el estudio

Costos e incentivos

Los participantes no deberán cancelar por participar en el estudio. De igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole por participar.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos. Si los resultados de este estudio llegaran a ser publicados, no se mostrará ninguna información obtenida sin su consentimiento.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

NO

Derechos del participante

Si el participante decide retirarse de éste en cualquier momento, puede hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna interrogante o duda, se pueden comunicar con la investigadora principal Claudia Tirado Sánchez al número de celular 959985454.

Si cree que ha recibido un trato injusto se puede comunicar libremente con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo, al correo electrónico: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO:
Acepto participar voluntariamente en la investigación titulada Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022. Entiendo lo que sucede si participo en este proyecto. También entiendo y comprendo que puedo optar por no participar y cancelar la investigación en cualquier momento. No hay ni habrá ningún perjuicio contra mí mismo.

ANEXO N°2

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título de la investigación: Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes de un hospital público de Chiclayo, 2022

INFORMACIÓN: Buen día, soy Claudia Tirado Sánchez, estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de la escuela de enfermería, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo comprender las vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital. Se agradece y se solicita el apoyo mediante su participación a esta entrevista, será grabada solo con fines de investigación, todo lo realizado será confidencial, se garantiza que será anónima.

DATOS GENERALES

Código: _____ Edad: _____
 _____ Sexo: _____ Religión: _____
 _____ Nivel de instrucción: _____ Estado civil: _____
 _____ Lugar de procedencia: _____ Servicio laboral: _____
 _____ Especialidad: _____

PREGUNTAS DETONADORA

1. ¿Cómo ha sido su experiencia frente a la muerte de pacientes hospitalizados?

PREGUNTAS SECUNDARIAS (Si la investigadora considera necesario)

2. ¿Qué sentimientos experimentó cuando le comunicaron o visualizó que un paciente ha culminado su ciclo de vida?
3. ¿Qué importancia le concede el experimentar el proceso de muerte de un paciente hospitalizado?
4. ¿De qué modo, las experiencias vividas sobre la muerte de un paciente hospitalizado han influenciado en su vida personal?
5. ¿Algo más que quisiera compartir sobre el tema?

ANEXO N°03

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentosa utilizar)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz Cargo de la Institución donde labora: docente

Años de servicio: 15 años. Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

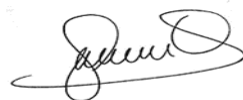
Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

En la pregunta 1. Podría especificar más agregando la palabra: Relate como ha sido su

experiencia.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de mayo del 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. S.', written in a cursive style.

Firma del revisor

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Lucila Acevedo Figueroa

Cargo de la Institución donde labora: Gestor de calidad

Años de servicio: 24 años Estudios de postgrado: Doctorado en ciencias de Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado


CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Contribuyo en la pregunta dos e inserto la palabra sentimientos, a su consideración. Me resulta interesante una pregunta secundaria que agrego en el número 4

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 1 de junio del 2022



Firma del revisor

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Francisca Constantino Facundo

Cargo de la Institución donde labora: Docente.

Años de servicio: 20 años.

Estudios de postgrado: Maestría.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

La pregunta 3 quizás pueda redactarse de esta manera para su entendimiento: ¿Qué importancia le concede el experimentar el proceso de muerte de un paciente hospitalizado?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 02 de junio del 2022.

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style, positioned above a horizontal line.

Firma del revisor

ANEXO 04: RESOLUCIÓN N°150-2022-USAT-FMED



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 150-2022-USAT-FMED
Chiclayo, 12 de setiembre de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRI-2022-8695 en virtud de la aprobación con fecha 06 de setiembre de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante **TIRADO SANCHEZ CLAUDIA NICOLE**, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **VIVENCIAS DE LAS ENFERMERAS FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Nelly Patricia Becerra Escate
Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina



Luis Enrique Jara Romero
Mtro. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

ANEXO 5

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS -INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

Nombres y Apellidos: Tirado Sánchez, Claudia

Título de la Investigación: Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022.

Indicaciones: **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERÍSTICA	Si	No
01	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene: Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes), Conclusiones.	X	
03	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
04	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	X	
05	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene la(s) variable(s) de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
06	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos	X	

	similares.		
07	La revisión de la literatura/ base teórica tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	
08	En la revisión de la literatura/ base teórica ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador?	X	
09	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	
12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	

14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustentó cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
22	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos, explica qué significan los resultados.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acordes a los resultados de investigación.	X	
25	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados y la discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
26	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
27	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	

28	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.	X	
29	El 100% de la bibliografía está adecuada a las Normas de Vancouver y son exactas.	X	
30	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
31	Todos los anexos referidos en el pre informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento, (si fuera el caso), hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, informe turnitin, etc.).	X	
32	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (x)

OBSERVACIONES

.....

...

Fecha: 05.06.2023



Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS -INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

Nombres y Apellidos: Tirado Sánchez, Claudia

Título de la Investigación: Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022.

Indicaciones: **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERÍSTICA	Si	No
01	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene: Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes), Conclusiones.	X	
03	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
04	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	X	
05	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene la(s) variable(s) de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
06	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le preceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos similares.	X	
07	La revisión de la literatura/ base teórica tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y	X	

	está debidamente referenciado.		
08	En la revisión de la literatura/ base teórica ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador?	X	
09	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	
12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustentó cómo garantizó las mismas.	X	

19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	
20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades designificado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
22	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos, explica qué significan los resultados.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acordes a los resultados de investigación.	X	
25	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados y la discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
26	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
27	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
28	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.	X	
29	El 100% de la bibliografía está adecuada a las Normas de Vancouver y son exactas.	X	
30	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
31	Todos los anexos referidos en el pre informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del	X	

	Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento, (si fuera el caso), hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, informe turnitin, etc.).		
32	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (x)

OBSERVACIONES

.....

Fecha: 10.06.2023



Francisca Constantino Facundo

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS -INVESTIGACIÓN
CUALITATIVA**

Nombres y Apellidos: Tirado Sánchez, Claudia

Título de la Investigación: Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022.

Indicaciones: **SI** (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CARACTERÍSTICA	Si	No
01	El título refleja el objeto de estudio, es claro y preciso, promedio de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en un máximo de 250 palabras. Contiene: Objetivo, Método, Resultados (3-4 más importantes), Conclusiones.	X	
03	El resumen contiene 3 a 6 descriptores verificados en un tesauro y/o palabras clave.	X	
04	La introducción explica las razones y el fundamento científico de la investigación es decir presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, los antecedentes más importantes, problema en forma de interrogante, justificación y viabilidad, objetivos e hipótesis (si las hubo). Todo redactado armónicamente.	X	
05	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene la(s) variable(s) de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
06	En la revisión de la literatura contiene los antecedentes, trabajos que le anteceden a la investigación, priorizando aquellos donde se hayan manejado las mismas variables/objeto de estudio o propuestos objetivos similares.	X	
07	La revisión de la literatura/ base teórica tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes, armónicamente redactado e integra el objeto de estudio y está debidamente referenciado.	X	

08	En la revisión de la literatura/ base teórica ¿Se eligieron fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador?	X	
09	En Materiales y métodos: señaló el tipo de investigación y el diseño de investigación.	X	
10	En Materiales y métodos: Menciona la población, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, técnica para establecer el tamaño de la muestra, especifica con claridad los procedimientos del muestreo.	X	
11	En Materiales y métodos: En Materiales y métodos: Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población.	X	
12	En Materiales y métodos: El número de sujetos de estudio entrevistados es de 12 personas como mínimo.	X	
13	En Materiales y métodos: Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	En Materiales y métodos: Los instrumentos han sido validados por juicio de expertos, explica los cambios realizados (si los hubo). ¿Realizó prueba piloto y explica los resultados de la misma?	X	
15	En Materiales y métodos: Explica cómo va a cumplir con criterios de rigor científico, cuando menciona a los instrumentos y/o en procedimientos. Detalla, si procede, diferentes fuentes de datos (triangulación).	X	
16	En Materiales y métodos: ¿Todos los procedimientos del diseño o abordaje principal se especificaron con claridad?	X	
17	En Materiales y métodos: Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y análisis de datos. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	
18	En Materiales y métodos: Al redactar las implicancias éticas sustentó cómo garantizó las mismas.	X	
19	En Resultados y discusión: Las categorías y subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados y ¿Cada categoría o tema está apoyada(o) en los datos?	X	

20	En Resultados y discusión: Se han interpretado los resultados: cada categoría y subcategoría ha sido definida e ilustrada con unidades de significado y explicada de manera comprensible y clara.	X	
21	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
22	En Resultados y discusión: el total de los resultados particularmente importantes han sido contextualizados y discutidos, explica qué significan los resultados.	X	
23	Las conclusiones están fundamentadas en los datos.	X	
24	Presenta recomendaciones acordes a los resultados de investigación.	X	
25	Hay coherencia y congruencia en el informe final: introducción, revisión de la literatura, método, resultados y la discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
26	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
27	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
28	Todas las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos volados. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo.	X	
29	El 100% de la bibliografía está adecuada a las Normas de Vancouver y son exactas.	X	
30	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años, incluyendo referencias de prestigio. Presenta como mínimo 30 referencias bibliográficas.	X	
31	Todos los anexos referidos en el pre informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto (ej. N° de Resolución del Comité de ética, constancia de la institución de la ejecución, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento, (si fuera el	X	

	caso), hoja informativa y/o consentimiento informado, operacionalización de variable, informe turnitin, etc.).		
32	Ha seguido el protocolo del Informe final de tesis tipo artículo propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (x)

OBSERVACIONES

.....

...

.....

.....

...

.....

Fecha: 13.06.2023



Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

ANEXO N°6
ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 3:15 pm del día 28 de junio del 2023, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, presidente: GUERRERO QUIROZ ELIZABETH SOLEDAD, secretario: VEGA RAMIREZ ANGELICA SOLEDAD, asesor: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, se reunieron en el aula N° Externo Virtual3 para recibir la sustentación del informe final de Tesis titulado: Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en un hospital público de Chiclayo, 2022, del estudiante TIRADO SANCHEZ CLAUDIA NICOLE.

Siendo las 3:45 pm habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de diecinueve, recibiendo la categoría de Aprobado

Chiclayo, 28 de junio del 2023

**GUERRERO QUIROZ ELIZABETH
SOLEDAD
JURADO 1**

**CONSTANTINO FACUNDO
FRANCISCA
JURADO 02**

**DRA. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR
JURADO 03**