

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**“ACTITUD DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO  
AL FINAL DE LA VIDA EN LOS PACIENTES  
ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
LAS MERCEDES CHICLAYO – 2012”.**

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

**AUTORA:** Bach. Janneth Yovana Farroñan Santamaría

Chiclayo, 04 marzo del 2014

**“ACTITUD DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO  
AL FINAL DE LA VIDA EN LOS PACIENTES  
ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
LAS MERCEDES CHICLAYO – 2012”.**

POR:

**Bach.** Janneth Yovana Farroñan Santamaría

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

---

Mgtr. Mirtha Flor Cervera Vallejos  
Presidente

---

Mgtr. Mercedes Elizabeth López Díaz  
Secretario

---

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, Marzo 2014**

## DEDICATORIA

A mi madre Julia, por ser el pilar más importante en mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre Humberto, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanos: Carlos, Rubén, Yuliana, Julia, Carmen, David y especialmente a mi hermana María de Jesús, que la quiero con todo mi corazón y siempre estará en mi mente.

A mi sobrina preciosa Luciana Paola, que la Amo con todo mi corazón.

**Janneth**

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y de haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, quien desde lo alto me ilumina, protege y guía.

A mi asesora Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz y a todas las personas que contribuyeron para poder culminar este trabajo.

**Janneth**

## ÍNDICE

	Pg.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
1.1. Antecedentes	<b>13</b>
1.2. Bases teórico- conceptuales	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	
2.1. Tipo de Investigación	<b>23</b>
2.2. Abordaje metodológico	<b>24</b>
2.3. Sujetos de la Investigación	<b>28</b>
2.4. Escenario	<b>28</b>
2.5. Instrumentos de recolección de datos	<b>29</b>
2.6. Procedimiento	<b>31</b>
2.7. Análisis de los datos	<b>32</b>
2.8. Criterios éticos	<b>34</b>
2.9. Criterios de rigor científico	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	
Consideraciones Finales	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>59</b>

## RESUMEN

La actitud es definida como un estado de disposición nerviosa y mental organizada mediante la experiencia que ejerce un influjo dinámico o directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones que se relaciona. Por ello la enfermera cuando cuida al paciente en los últimos momentos de su vida se enfrenta a la muerte, considerándola no solo fenómeno instantáneo, sino biológico además de ser psicosocial, que ocurre en diferentes etapas. Durante el proceso de morir se experimentan intensas emociones difíciles de contener, en el que se encuentran involucrados la persona moribunda, la familia y la enfermera que cuida. La presente investigación titulada: “Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2012”. Tuvo como objetivo: Describir y analizar la actitud de la enfermera que labora en dicho hospital, cuando se encuentra frente al paciente moribundo. El marco teórico se basó en la teoría de Hildergard Peplau. La metodología fue cualitativa, con abordaje de estudio de caso, el escenario lo conformo el servicio de medicina varones y mujeres del hospital. Los sujetos de estudio fueron las enfermeras con experiencia de 5 años continuos en dicho servicio y se hizo una triangulación con los familiares para obtener datos informativos más fidedignos. El análisis de datos fue de contenido temático y en toda la investigación se respetó los principios éticos y de cientificidad.

**PALABRAS CLAVES:** Actitud, Muerte, Cuidado.

## ABSTRACT

The attitude is a condition of nervous and mental disposition organized by means of the experience that exercises a dynamic or managerial influence on the answers of an individual. Thus the nurse when it cuidar to the patient in the last moments of his life confronts to the death, which is not an instantaneous phenomenon, but a process that occurs by different stages, no only is biological, but also psychosocial. During the process to die experience intense difficult emotions to contain, in which they find involved the person moribund, the family and the nurse that cuidar. The report of investigation titled, "Attitude of the nurse in the care at the end of the life in the patient adults of the Educational Regional Hospital the Favours Chiclayo – 2012". Had like aims: Describe and analyse the attitude of the nurse that works in said hospital, when it finds in front of the patient moribund. The theoretical frame based in the theory of Hildergard Peplau. The methodology was qualitative, with boarding of study of case, the stage conform it the service of medicine men and women of the hospital. The subjects of study were the nurses with experience of five continuous years in said service and did a triangulation with the familiar to obtain informative data more reliable. The analysis of data was of thematic content and in all the investigation respected the ethical principles and of cientificidad.

**KEY WORDS:** Attitude, Death, Care.

## INTRODUCCIÓN

La práctica de enfermería, desempeña acciones y cuidados en post de la recuperación y mantenimiento de la salud de la persona, y al referirnos a ese actuar entendemos que ella es el centro de nuestro cuidado, donde brindamos conocimiento, afecto, preocupación y calidad, que asegure el mantenimiento de su salud.

Desde el inicio de la formación como enfermeras (os) nos enseñaron a cuidar a un ser humano, dotado de un cuerpo físico, de una capacidad emocional y racional, capaz de desenvolverse dentro de una sociedad y convivir con personas, como es la familia, y su relación a la vez es su entorno.

Teniendo presente todas las enseñanzas realizadas durante nuestra formación académica es evidente prestar la mejor atención posible al enfermo al final de su vida y a sus familiares. Para ello, se necesita tener una formación específica en Enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte y el duelo anticipado. Como señala Bayes<sup>1</sup>, cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible.

De esta manera, la muerte no es un fenómeno instantáneo, sino un proceso que ocurre por diferentes etapas, no solo es biológico, sino también psicosocial por tanto, el proceso de morir es un período donde se experimentó intensas emociones difíciles de contener, involucrando a la persona moribunda al equipo de salud y a su familia misma. Ello significa, que en la etapa de la muerte, el profesional de Enfermería se encuentra en estrecho acercamiento con la persona moribunda y sus familiares, pues la tarea de cuidar tiene dos objetivos básicos y principales; el primero, es ayudar a las personas a afrontar los diversos problemas que les impiden satisfacer sus necesidades básicas para tener una vida plena y el segundo, es velar por el bienestar de las personas a su cuidado.

En este sentido, las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados, como dolor, pena o sufrimiento las afrontan constantemente las enfermeras (os) del servicio de Medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, cuando se enfrentan de manera directa a la muerte y a la agonía ajena; siendo así, padecen en mayor o menor grado de ansiedad e intranquilidad, traducido en un cuidado inadecuado tales como: actitudes de rechazo, huida o inseguridad, al sentir sus propios miedos hacia la muerte. También al atender a personas moribundas, pueden influir con intervenciones apropiadas a dos procesos: en el de morir y en el manejo del duelo anticipado de los familiares y el duelo propio.

La muerte es un proceso de vida relativamente notorio de la persona en el aspecto físico y comprende fases hasta llegar a un final. Tenemos la fase de agonía, es un proceso psicofisiológico que produce estrés y crisis que termina con la muerte del paciente moribundo y en sufrimiento para la familia que sobrevive. No cabe duda que las enfermeras se encuentran con episodios de muerte de otras personas y deben estar preparadas para adoptar actitudes que demuestren en todo sentido la calidad del cuidado de enfermería aún en las etapas cercanas o en la muerte misma, así lo estipula el Consejo Internacional de Enfermería que “Las enfermeras (os) están formadas (os) como expertas (os) para gestionar el dolor, prestar cuidados paliativos y ayudar a personas a tratar el dolor y la muerte”.

Esta razón, se debe comprender la situación del paciente que atraviesa una agonía indigna, invadida de dolor tanto emocional, como físico y este puede despertar en la enfermera inquietudes, ansiedades e impotencia. El hecho de involucrarse con el paciente al final de su vida, la fuerza a considerar su propia mortalidad, aumentando sus temores personales sobre la muerte, su serenidad, criterio ético y madurez como garantías para el aporte humano que le brinda al paciente en agonía.

De esta manera, las enfermeras (os) que laboran en el servicio de medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes no están libres de la influencia de la sociedad ni de las actitudes, emociones o sentimientos que les genera los enfermos moribundos. En este sentido es evidente que ellas (os) por tener que cuidar un número elevado de pacientes muchas veces descuidan al paciente cuando se encuentra en el final de su vida, quien como ser humano merece y tiene derecho a recibir hasta el último minuto de su existencia los cuidados especiales que le permitan morir dignamente.

Así mismo, la enfermeras(o) se afectan mucho por la agonía del paciente, incapacitándola muchas veces en la parte terapéutica, y olvidando la importancia del apoyo a los familiares que se encuentran viviendo un duelo anticipado.

Es por esta razón, la presente investigación, buscó analizar y comprender estas actitudes, como un intento de mejorar los sentimientos del cuidador enfermero y de la familia del paciente moribundo; así mismo también, además conocer cómo debe de brindarse el cuidado de enfermería a estos pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Sin embargo, la vivencia del proceso de morir genera un amplio abanico de actitudes y respuestas emocionales que se deben tener en cuenta en el momento de brindar los cuidados holísticos, por lo que se evidenció diferentes experiencias en estos momentos críticos tanto de los familiares como de las enfermeras preguntándoles: ¿Qué es lo que ellos harían? o ¿Cuál es su actitud frente a estos momentos? Dando respuesta, que lo más adecuado, es dejarlos morir con dignidad, mientras al mismo tiempo decían “bueno el paciente ya fue”, “tienes que brindarle un trato humano”, “tienes que darle privacidad a la familia”, “es mejor dejarlos solos”, “hay que procurar que el resto de pacientes no los vea”, frases que me sorprendieron al

escuchar estas palabras con esa frialdad por parte de la enfermera cuando eran retirados hacia los ambientes externos y tener que dejarlos solos a sus pacientes en su lecho de muerte.

En suma, todos estos sentimientos y emociones que sienten las enfermeras al presenciar la muerte de un ser humano, es muy imperceptible y que pareciera que Ellas (os) están acostumbradas (os) a cuidar a un paciente moribundo como cualquier otro paciente, a no sentir ni demostrar consideración con sus familiares y/o cuidadores, ni con el mismo paciente que necesita mucho de ellos, es así que como estudiante sentí algunas emociones contrarias, por que la formación que recibí es de brindar un cuidado holístico tanto al paciente como a su familia.

En cuanto a, las prácticas de enfermería la investigadora ha rotado por diferentes servicios hospitalarios en los cuales siempre se encontró pacientes con afecciones que degeneran su salud, muchos de ellos inestables en su evolución, varios fallecieron, me causó un sentimiento muy triste porque en algún momento, conversaron, rieron, nos contaron parte de sus vidas, y logramos entablar una buena interacción, fue posible evidenciar cómo su vida se iba deteriorando, su voz fue apagándose y sus ánimos de vivir se olvidaban, y además escuchar a sus familiares a recordarlo como sus seres muy queridos se encuentran en esta etapa final de su vida, situación que motivó a preguntarnos ¿Cuál es la actitud de la enfermera frente a un paciente moribundo?, ¿Qué es lo que espera la familia?, que hace el personal de salud frente a estos momentos?, ¿Cómo demuestra el cuidado humano la enfermera cuando la persona lucha con la muerte? preguntas que han guiado a formular la siguiente pregunta de la investigación.

¿Cuáles son las actitudes de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo - 2012?, para ello se formuló el objetivo: Describir y analizar la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo - 2012.

En consecuencia, la investigación se justifica porque pretende ser un aporte al conocimiento y comprensión de las enfermeras que laboran en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes que al cuidar a un paciente adulto en la etapa final de la vida opta por brindar cuidados holísticos, que su actitud no la involucren en un conflicto moral en esta etapa tan importante para la familia y para el mismo paciente moribundo que mucho necesita además de sus cuidados, su serenidad, criterio ético y madurez ante la muerte.

Por consiguiente, permitió descubrir la variedad de actitudes que toman las enfermeras frente a la muerte, ver vacíos e involucramiento de persona y cuidado de manera integral ante la muerte, es por ello que con los resultados de esta investigación las enfermeras (os) del servicio de medicina y enfermeras en formación valoraron las necesidades humanas de estos pacientes cuando se encuentran en el final de su vida elaborando normas y sus cuidados.

## **I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **1.1. Antecedentes**

Luego de realizar la revisión de antecedentes se encontraron algunos estudios relacionados o cercanos al objeto de estudio.

Sábado J y Gómez J. España 2003. Con la investigación titulada “Actitudes ante la Muerte e inteligencia Emocional de Estudiantes de Enfermería”, Universidad Autónoma de Barcelona, España, tuvo como objetivo estudiar la relación entre las actitudes ante la muerte y los componentes de la inteligencia emocional, el estudio exploratorio descriptivo usó cuestionarios con escalas para medir actitudes obteniendo como resultados dos escalas de actitud ante la muerte correlacionaban de forma positiva y significativa con el componente percepción, mientras que presentaban correlación negativa y significativa con la regulación surgiendo altos niveles de depresión y ansiedad. Participaron 169 estudiantes, que respondieron, de forma colectiva y voluntaria, un cuestionario que contenía la forma española de las siguientes escalas: escala de inteligencia emocional, inventario de ansiedad ante la muerte y la escala revisada de depresión ante la muerte. En la matriz de correlaciones se observa que las dos escalas de actitud ante la muerte correlacionan de forma positiva y significativa con el componente percepción, mientras que presentan correlación negativa y significativa con la regulación. La correlación con comprensión es no significativa. Su aporte en esta investigación fue que cuando existen niveles elevados de ansiedad y depresión ante la muerte, se produce un aumento de la susceptibilidad a la percepción de estímulos emocionales, mientras que las bajas puntuaciones están relacionadas con una regulación emocional más eficaz.<sup>2</sup>

Mendoza E, Peraza Y Pineda M. Colombia 2005. Con su investigación denominada “Principales factores que influyen en la actitud del personal de Enfermería, Ante la muerte de los Pacientes” en el hospital Dr. Antonio María

Pinedo Colombia, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la actitud del personal de Enfermería ante la muerte de los enfermos. Investigación de tipo descriptivo transversal, cuya población fue de 33 enfermeras (os) que laboraban en la unidad de cuidados intensivos, sus resultados fueron que el 48% del personal de enfermería se deprimían, el 20% sentían miedo, el 12% expresaban ira e indiferencia y el 8% sentían rechazo. Demostrando así que evadían situaciones donde estaba presente la muerte.<sup>3</sup>

Mera CR, Perú 2007. Realizó un trabajo titulado “El Cuidado Humanizado de Enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007”. Fue un estudio exploratorio descriptivo. El objetivo fue describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y la familia, las consideraciones finales fueron: “El cuidado humanizado que se viene dando a la familia y paciente moribundo es indiferente, discriminante e insolente” y “El cuidado humanizado debería basarse en la integralidad de la persona y en la relación de dos seres que se reconocen como humanos mutuamente”.<sup>4</sup>

## **1.2. Bases teórico- conceptuales**

La base teórica de la presente investigación se fundamentó con la teoría de Hildergard Peplau; y para el cuidado enfermero lo fundamentaremos con algunas teorías de enfermería; así como también, los conceptos de actitud, muerte se utilizarán autores de diferentes literaturas los mismos que son: Colell, Sábado y Gómez y otros para profundizar el objeto de estudio. La investigadora primero tendrá que definir actitud como término por tener significados diferentes de acuerdo a la psicología.

La actitud es uno de los conceptos más relevantes en esta investigación, no puede ser un concepto aislado por que está en estrecha relación con el

actuar del día a día de la enfermera que cuida a ese ser que está pasando por los momentos finales de su vida y está próximo a la muerte necesitando urgente de un cuidado holístico.

El término “actitud” ha sido definido como una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proporción abstracta o concreta designable hacia algo, son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo; también, la integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas de las personas, factores que a su vez se interrelacionan entre si.

En suma, es un estado de disposición nerviosa y mental organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico o directo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con que se está relacionado.

La actitud tiene tres tipos de componentes: el cognitivo, afectivo y conductual, tenemos el componente cognitivo; es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. El componente afectivo; son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, él puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos, y finalmente el componente conductual; son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.<sup>5</sup>

Por consiguiente, la actitud se caracteriza por ser adquirida, pues no constituyen elementos innatos que se van aprendiendo en base al diario interactuar en la medida que el sujeto se socializa. También es socialmente condicionada, ello significa, que respondan a las características estructuradas y organizadoras propias de la sociedad en que se conforman; o relativamente permanentes al ser adquiridas por vía del aprendizaje social.

De esta manera, las actitudes una vez formadas tienden a fijarse en el individuo de manera más o menos estable, integrándose en su aparato psíquico; por ende, el cambio no se dará en ningún caso por generación espontánea, sino que se requerirá de una presión que será tanto más intensa en la medida que la actitud sea más vigorosa.

Así mismo, todas estas características relacionadas con las enfermeras (os) del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, sirven como marco de referencia para nuestra percepción como investigadora ya que sus realidades son complejas llevándolas a distintas situaciones algunas comprensivas y otras reacias, por que todas estas actitudes las han adquirido por el tiempo de trabajo que ahí desempeñan por lo que muchas de ellas (os) adoptan características de dureza, rechazo, y hasta indiferencia.

Toda actitud tiene tipos y diferencias como se describen a continuación: Actitud de aceptación o acercamiento, cuando se organiza la propia conducta en el establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, la estimulación, el apoyo, ayuda y la cooperación. El sentido de comprensión viene a ser la predisposición para la comunicación y para la interacción humana-positiva. La actitud de comprensión recíproca es condicionalmente innecesaria para el establecimiento de una intercomunicación cabal, siendo posible la aceptación y la adhesión del grupo para fines comunes orientados por la prudencia, el respeto de la dignidad de las personas y el conocimiento de las reglas formales de interacción humana reconocidos por el grupo.

Actitud de indiferencia, la indiferencia es un error básico de la mente y conduce a la insensibilidad, la anestesia afectiva, la frialdad emocional y el insano despego psíquico. La indiferencia, es una actitud de insensibilidad e intensificada, conduce a la alienación de uno mismo y la paralización de las más hermosas potencias de crecimiento interior y autorrealización. La indiferencia endurece psicológicamente, impide la identificación con las citas ajenas, frustra las potencialidades de afecto y compasión e invita al

aislamiento interior, por mucho que la persona en lo exterior resulte muy sociable o incluso simpática. Hay buen número de personas que impregnan sus relaciones de empatía y encanto y son totalmente indiferentes en sus sentimientos hacia los demás.

Actitud de rechazo, se presenta el recelo que aleja a las personas y las predisponen contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa con que responde la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la ansiedad provocada por un estímulo frustrante.<sup>6</sup>

También se describe la emoción, por ser una palabra latina cuyo significado es “emovere” que significa remover, agitar y que de alguna forma ayudará a diferenciar de las actitudes como reacciones afectivas positiva o negativa que la enfermera del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes posee.

Las emociones, son todos aquellos sentimientos que se producen dentro de la persona como una energía, y que estas son capaces de transformar, impulsar ó influenciar nuestros comportamientos. Cada emoción expresa una cantidad o magnitud en una escala positivo/negativa, es por esto que la presente investigación pretende descubrir las actitudes y emociones y la diferentes formas como lo expresan las (os) enfermeras (os) del servicio de medicina cuando se encuentran con un paciente en su etapa final de la vida.

Toda actitud tiene un elemento emocional y otro intelectual, el elemento emocional podemos decir que es un sentimiento a favor o en contra de agrado o desagrado, lo cual se puede evidenciar al momento que la enfermera brinda los cuidados primordiales en la etapa final de la vida del adulto ya sea para ella un agrado o una incomodidad y el elemento intelectual que vienen hacer gestos de agrado y aceptación hacia la persona, como puede observarse, las

palabras y acciones cotidianas de la gran mayoría de las enfermeras, que están constantemente sujetas e influenciadas por prejuicios, actitudes, emociones y sentimientos.<sup>7</sup>

La calidad del cuidado de enfermería en la atención al paciente en el final de la vida demanda hoy en día una interpretación humanística y el respeto por la integridad funcional de los seres humanos. Es necesario describir y comprender la actitud de la enfermera frente al paciente en esa etapa de su vida, para que en base a ese conocimiento se promueva la reflexión personal o grupal del equipo de salud, fomentando una actitud de aceptación frente al cuidado de él en su etapa final de su vida, de tal manera que aborden un enfoque holístico en la función cuidadora de enfermería.<sup>8</sup>

En la vida de toda persona, hay felicidad, alegría, dolor, sufrimiento y muerte. La muerte humana es un fenómeno multifacético que afecta la vida, en la actualidad no es aceptado, ni asumida como un suceso natural, se ha convertido en una problemática personal, social y familiar, puede causarnos miedo, rebelión, temor, pero no puede causarnos duda. Es el destino temporal más cierto del hombre y su aceptación es prueba de madurez del ser humano.

La muerte, que es el último acontecimiento importante de la vida, ha de ser de tal manera que sea digna de la persona humana. Es distinto ayudar a un enfermo a morir dignamente que provocarle la muerte. La enfermera debe asumir como su responsabilidad el ofrecer buena calidad de muerte. Una buena muerte, es una meta, un desafío y comprende tareas tales como velar porque la dignidad del ser humano no se pierda en ningún momento y respetar siempre al paciente su derecho a conocer las opciones disponibles y a participar activamente en las decisiones que se tomen acerca de su final, reteniendo así una valiosa porción de control sobre su vida.<sup>9</sup>

Es parte de la labor de la enfermera(o) del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, atender a pacientes en el final de la vida, descubrir tras los comportamientos o síntomas que lo enmascaran, el sufrimiento que tiene y abordarlo para trabajar en conjunto con su familia y buscarle soluciones dentro de un duelo anticipado.

Hoy en día, son los profesionales del área de la salud, específicamente enfermeras (os), quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia al principio y al final de la vida, ya que la mayoría de los nacimientos y muertes se producen en los centros hospitalarios. Este hecho hace que se generen relaciones estrechas entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares; estos últimos esperan encontrar en las enfermeras apoyo y comprensión para enfrentar sus angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los límites de la vida. Señala también que, como profesionales de la salud, tienen una gran responsabilidad frente a sus pacientes en proceso de duelo por pérdidas significativas, pero ¿Estamos nosotros, como seres humanos, preparados para hacer frente a estas situaciones de duelo? ¿Cuándo y dónde se nos preparó para ayudar al otro a superar sus duelos?<sup>10</sup>

Por otro lado, tenemos al paciente moribundo que son todas aquellas personas que sufren una enfermedad y se encuentran en la etapa terminal o final de la vida, sin esperanzas ni posibilidades de recuperación ya sea porque no se conoce la cura específica a la condición que se posee o por el estado avanzado de la enfermedad y no permite mejora alguna. Sin dudas, la noción del paciente moribundo implica un gran nivel de complejidad ya que supone la idea de muerte y de una vida llegando a su fin.

Las concepciones y distorsiones en las actitudes del ser humano frente a la muerte tienen una base social y esas distorsiones también penetraron en la formación de los profesionales de la salud, enfermeras, entre otros.<sup>11</sup>

Las Enfermeras(os) del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, por su parte, continuamente se enfrentan a la realidad de la muerte de otras personas, a menudo intentan evitar el tema ignorándolo, evadiéndolo o confrontándolo con un fuerte sentimiento de frustración ante la muerte de un enfermo bajo su cuidado y que por su ideal de salvar vidas, cuestiona inclusive su capacidad para autoevaluarse frente a la inevitabilidad de la muerte, al igual que a otros profesionales de la salud, brindar una mejor atención a las personas que van a morir y que merecen hacerlo de manera digna y participando en su proceso.

Igualmente, a menudo olvidamos las bases de relación Enfermera - Paciente, de Hildergard Peplau. Las bases de esta relación enfermera-paciente moribundo son: Observación de su comportamiento para reconocer el verdadero significado de las actuaciones y necesidades del paciente.

La comunicación con el paciente y su familia para llegar a conocerla y comprenderla. Un cuidado deficiente deteriora y empeora la calidad de vida en los días que le quedan a nuestros pacientes haciéndolos intolerantes en lugar de ser intensos, plenos, llenos de alegría y amor. Debemos ser muy sensibles a la comunicación verbal y no verbal tanto del paciente como de su familia, con el fin de brindar una máxima ayuda ante la enorme necesidad del momento. Nosotros debemos comprender, conocer y justificar las relaciones emocionales del ser que está muriendo. Nuestro principal y primordial objetivo en nuestra relación enfermera-paciente es respetar la autonomía del paciente en su capacidad de decisión y actuación. “El mejor servicio que se puede prestar a un enfermo es ser una persona amable, atenta, cariñosa y sensible”.

En la presente investigación, la investigadora puntualiza el término “cuidado” por ser una palabra análoga. El cuidado es como uno de los temas centrales en enfermería, el cual significa un modo de ser mediante la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud.

También, se define como: el lenguaje de la enfermera(o); como forma de visualización; como un modo de ser, relacional y contextual, caracterizándose por ser la única acción verdaderamente independiente de la enfermería. Así mismo, la enfermera al cuidar al paciente en el final de la vida desarrolla un cuidado genuino y peculiar; ya que el paciente como su familia necesita de comprensión, cuidado y entendimiento por todos esos factores que desencadenan durante la etapa más difícil que les toca vivir.

Sin embargo, Regina Waldow (1998); lo define como el resultado del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para él paciente y así ser cuidado, con la finalidad de promover, mantener, recuperar su dignidad y totalidad humana; también considera que el cuidado de enfermería tiene dos dimensiones: Primero una “dimensión ética”; asociada a la presencia del cuidador en el cuidado, en forma plena y total, para encontrar su bienestar; en segundo lugar, “dimensión estética” que se refiere a los sentidos y valores que fundamentan la acción en un contexto, para que así haya coherencia y armonía entre sentir, conocer y hacer; como también incluye la posibilidad de recibir al otro ser, permitiéndole expresar sus sentimientos, comprender su experiencia y expresarlo.

Así mismo, identifica y define cuidado genérico y cuidado profesional. Por cuidado genérico, se entiende como aquel tipo de cuidado que se encuentra en todas las culturas del mundo y comprenden formas naturales folklóricas y caseras de cuidar. Por cuidado profesional, se entiende las formas en que las personas son expuestas a sistemas de cuidado de salud y son atendidas por profesionales de enfermería.

Igualmente, Hildergard Peplau, nos hace mención, y nos dice que el cuidado de enfermería no es un acto aislado, ni está suspendido en el vacío tiene lugar en contextos sociales, institucionales y en redes de relaciones que

le confieren significado. Por esta razón, la enfermera como instrumento terapéutico, debe tener conocimientos, clarificar sus valores y estar comprometida con el cuidado, es por ello, que podrá utilizar los recursos disponibles, y todos los avances tecnológicos para mantener la vida y la dignidad de los pacientes.

Por consiguiente, cada encuentro entre enfermera y paciente, es una oportunidad transformadora y significativa por su esencial contenido humanístico; en otras palabras es, una oportunidad de relación, madurez, aprendizaje y crecimiento mutuo.<sup>12</sup>

En síntesis, la investigadora al analizar dicho termino, afirma que el cuidado que la enfermera debe brindar al paciente moribundo debe ser el cuidado profesional ya que ellas cuenta con habilidades y destrezas, de esta manera si el paciente esta en la etapa final de la vida también tiene, que tener formas de cuidado para la misma familia que vive un duelo anticipado; es por esta razón que es necesario tomar la teoría de Hildergard Peplau ya que, nos manifiesta que la relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes ámbitos, hospital, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

En la presente investigación se consideró como cuidado profesional, al cuidado que realiza específicamente la enfermera con los pacientes adultos al final de la vida que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes; teniendo en cuenta que la enfermera para cuidar debe poseer conocimiento científico, sensibilidad, actitudes y habilidades humanas, con el fin de brindar sus cuidados óptimos y oportunos dirigidos al paciente que requiere de cuidados especiales incluyendo desde el respeto por su religión y costumbres que posee, pero ¿Quién es el paciente moribundo? es aquel que esta cercano a la muerte, es decir no tiene alguna posibilidad de vivir, pues le queda poco tiempo y

médicamente ya no se puede hacer nada por esa persona; es por ello que la enfermera está continuamente relacionada con los pacientes que sufren agonía y pérdida.

Con respecto a la familia, debemos acompañarlos en su sufrimiento y consolarlos ya que, estas situaciones nos permitirán ayudar al enfermo a analizar sus propios sentimientos de la muerte, no es necesario dar todas las respuestas a un paciente moribundo, lo valioso es la voluntad de escuchar, de ser honestas, sinceras y la habilidad de brindar un cuidado holístico.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de Investigación**

El estudio de investigación es de tipo cualitativa, se define así por ser multimetódica, implicando un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio. Denzin y Lincoln, refieren que la investigación cualitativa, estudia la realidad en su contexto natural; así como, involucra la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describen la rutina, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas de acuerdo al objeto de estudio.<sup>13</sup>

Así mismo, la investigación también es de manera descriptiva, porque consiste en llegar a conocer las situaciones, emociones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades que realizan las enfermeras (os) del servicio de medicina mujeres y varones. La meta se limita a la recolección de datos sobre la base de una teoría, y para así obtener la información de manera cuidadosa y luego se analiza minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Asimismo Minayo (2003), argumenta que la investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares, se preocupa por las ciencias sociales

y la realidad que no puede ser cuantificada, pues responde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables.<sup>14</sup>

La investigación “Actitud de la Enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo - 2012”. Por ser cualitativa, fue estudiada en el contexto natural del servicio de medicina del hospital en mención, donde se explotó el fenómeno de la actitud de la enfermera cuando se encuentra frente a un paciente en el final de la vida; así como también la actitud que debe tomar frente a la familia del paciente, quien en repetidas oportunidades pide a la enfermera que cuide y atienda a su familiar enferma en los diferentes turnos y durante el tiempo que están hospitalizados.

## **2.2. Abordaje metodológico**

La metodología de la investigación utilizada fue el estudio de caso. Para Polit (2001), ello significa que, son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente, la entidad es un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, unidades sociales o instituciones, en este caso fueron las enfermeras(os) del servicio de medicina varones y mujeres.

Por consiguiente el investigador cuando realiza un estudio de caso, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes de la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas. Es por ello, para la investigadora, un estudio de caso, es un método empleado para estudiar la actitud de la enfermera en la etapa final de la vida en los pacientes adultos durante su hospitalización detallándolo en una forma lo más intensa posible.

El objetivo del estudio de caso suele consistir en determinar la dinámica, de por que el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una

manera en particular, y no de otra, así como son sus condiciones, avance, acciones o pensamientos.

Por otro lado, la principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad a lo que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos. Aunque en otro tipo de investigaciones, suele objetarse que los datos tienden a ser superficiales.

Los estudios de caso brindan al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los sentimientos, los pensamientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de la persona.

La mayor desventaja de los estudios de caso radica en que no pueden generalizarse, pues si el investigador descubre relaciones importantes, normalmente le será difícil comprobar si estas se presentaran en otros sujetos o instituciones.<sup>15</sup>

Para Nisbet y Watt citado por Ludke, caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases: Tenemos la fase exploratoria: Es el estudio de caso que comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores).

En esta fase la investigación se inició con la elección de la temática, la cual se fue modificando al revisar la literatura, teniendo en cuenta, las observaciones, la experiencia de la investigadora y de las enfermeras(os) que laboran en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las

Mercedes, así como los aportes de la asesora, que permitió de esta manera definir el objeto y el sujeto de estudio, por ende esta fase se tuvo en cuenta los primeros contactos para entrar en el campo, localizar los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio.

La fase de delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando la entrevista semi estructurada a profundidad a las enfermeras(os) y familiares del paciente para así lograr los objetivos del estudio y llegar a una comprensión más completa del caso.

La fase del análisis sistemático y la elaboración del informe: Para ello se unió la información, se analizó y se extrajeron las unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y sub categorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.<sup>16</sup>

Las principales fuentes de información en esta investigación, fueron las enfermeras(os) que cuidan al paciente adulto en la etapa final de la vida en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, ya que con ello se analizó aspectos subjetivos inherentes a las protagonistas del cuidado del paciente adulto en la etapa final de la vida.

Los estudios de caso se dirigen al principio de descubrimiento; para lograrlo, la investigadora estuvo atenta y con apertura a los elementos que surgieron considerados relevantes en el transcurso del estudio; convirtiéndose en la revisión bibliográfica y en el marco teórico inicial, en la base o estructura sobre la que se fundamentó y así a partir de estos se descubrieron nuevos aspectos o dimensiones en el estudio, pues la contemplación a través de la razón teórica permitió que el conocimiento se vaya construyendo y reconstruyendo constantemente. Así mismo, el marco

conceptual sirvió para expresar nuevos aspectos, elementos y dimensiones que fueron sumados a medida que la investigación avanzó en torno a la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos.

De esta manera, los estudios de caso, enfatizó la interpretación en el contexto, para este logro se tuvo en cuenta el contexto en que se situó el objeto de estudio: “el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes” y así se pudo comprender mejor las manifestaciones generales de la actitud de la enfermera en el cuidado final de la vida en los pacientes adultos, así como también los comportamientos, reacciones de los sujetos de estudio involucrados en la resolución del problema.

También, buscaron retratar la realidad en forma compleja y profunda. Es decir, se procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes durante la actitud de la enfermera en el cuidado final de la vida en los pacientes adultos, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatizó la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Por consiguiente, usaron una variedad de fuentes de información; al desarrollar el estudio de caso, la investigadora recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones diversas y con una variedad de tipos de informantes: Enfermeras(os) y familiares del paciente adulto en el cuidado final de la vida, informaciones que se cruzaron para confirmar o rechazar proposiciones, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar sub categorías o categorías.

Los relatos del estudio de caso utilizaron un lenguaje y una forma más accesible; los relatos escritos se presentaron de forma narrativa con ejemplos y descripciones, su transmisión fue directa, clara y bien articulada con lenguaje sencillo y comprensible con un estilo que se aproxima a la

experiencia personal del lector, se puede decir que el caso es construido durante el proceso de estudio.<sup>17</sup>

### **2.3. Sujetos de investigación**

Los sujetos de investigación fueron las enfermeras (os) del servicio de Medicina Mujeres y Varones que laboran en el Hospital Regional Docente Las Mercedes; actualmente en los servicios mencionados se encuentran laborando 12 enfermeras.

Sin embargo, el número de participantes en un estudio cualitativo es el apropiado cuando en el área de estudio se alcanza una saturación de información. La saturación de los datos se da cuando los muestreos adicionales ya no proporcionan nueva información, solo los datos redundantes, es decir cuando los sujetos repiten los mismos datos en los discursos. Así mismo, dentro de la investigación se presentarán los discursos brindados por las entrevistadas, cuyas identidades estarán protegidas por seudónimos.<sup>18</sup>

De esta manera, se tuvo en cuenta el Criterio de Inclusión donde las, enfermeras cuenten con 5 años de experiencia y laboren en los servicios de medicina de varones y mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, y que acepten participar en el estudio de la investigación y firmar el consentimiento informado.

### **2.4. Escenario**

El escenario de la presente investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, está conformado por los servicios de medicina de varones y mujeres, que consta de 18 y 19 camas cada uno; así como también tiene buena iluminación y ventilación, su área es amplia, cuenta con tópico, baños para los pacientes y las enfermeras.

En este servicio se atienden a pacientes de diferentes patologías como cirugía cardiovascular, neurocirugía, urología, entre otros y con un número de 5 enfermeras de cada servicio en turnos rotativos de mañana, tarde y noche.

Es un hospital de tercer nivel que atiende a un número ilimitado de personas de la ciudad de Chiclayo como también referidas de otros lugares y está ubicado en Av. Luis González N°635.

## **2.5. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron seleccionados y elaborados de acuerdo a los objetivos y fines de la presente investigación, como ya se ha mencionado estos instrumentos representan las fuentes primarias de recolección de datos, aquí se encuentran documentos oficiales y entrevistas. En el presente estudio se usó como instrumentos de recolección de datos la entrevista semi estructurada a profundidad, la observación no participante y el diario de campo.

Hernández (2007), explica que la entrevista semi estructurada a profundidad es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. Dicho de otro modo, la entrevista semi-estructurada es más flexible, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, profundidad y formulación que se encuentran en manos de la investigadora.

Igualmente el autor, da a conocer que la entrevista permitió al investigador obtener información sobre un determinado problema y a partir de él establece una lista de temas.

Así mismo, para el desarrollo de la entrevista, la investigadora realizó preguntas norteadoras relacionadas al objeto de estudio, éstas fueron grabadas en un MP4 de audio y fueron transferidos al ordenador, transcritas cada una de ellas, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los involucrados, asignándoles un seudónimo a cada enfermera y a cada familia, además se les dio un tiempo promedio de 25 a 30 minutos por cada entrevista y un ambiente adecuado, libre de interferencias, previo a éstas entrevistas los participantes firmaron el consentimiento informado que dio el primer paso al desarrollo de la entrevista.

La entrevista semi estructurada a profundidad se validó a través de un estudio piloto, que es aplicar el instrumento a 2 o tres participantes del estudio para evidenciar si las preguntas son comprensibles y las respuestas son pertinentes al objeto de estudio, en caso de no comprenderse, fue oportuno reestructurarlas o por el contrario validarla para su uso.<sup>19</sup>

Con referencia a la observación, esta fue no participante: Son procedimientos empíricos de naturaleza sensorial, que consiste en recolectar datos de situaciones técnicas, además observa atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomando información y registrándola para su posterior análisis; el cual forma parte principal de la Investigación cualitativa, e involucra la interacción social del investigador con las personas en estudio.

Van Dalen y Meyer (1996), Consideran que la observación juega un papel muy importante en toda investigación porque le proporciona uno de sus elementos fundamentales: “los hechos”, cuando decide emplearse como instrumento para recopilar datos.<sup>20</sup>

## **2.6. Procedimiento**

Primeramente, se solicitó permiso a la institución hospitalaria, para ello, se emitió un documento que especificó el nombre de la investigación, el objetivo y la importancia de la realización de la misma, con lo que una vez obtenido el documento aprobatorio, se pasó a la recolección de datos.

Como lo señala el estudio de caso antes de iniciar la fase de obtención de datos se especificó las principales tareas las mismas que son: Definir los mecanismos para obtener acceso a las organizaciones e informantes clave, establecer suficientes instrumentos para responder a situaciones imprevisibles que puedan presentarse en el campo, contar con un esquema y un cronograma de las actividades que deben ser realizadas durante la obtención de evidencia, y preparar al equipo para responder a situaciones no previstas.

Luego, se escogió como principal escenario el servicio de medicina varones y mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde se estableció los posibles contactos o sujetos a los cuales se les realizó una entrevista semi estructurada, para esto, se seleccionó la muestra a través de la técnica de saturación, en el caso del personal de enfermería; y también para los familiares, y por ultimo se contó con un cronograma de actividades, y con el apoyo de la asesora, la cual guió a la investigadora en el transcurso de la investigación.

Después de ello las enfermeras que acepten participar en la investigación y con previa información clara, precisa, y transparente se les invitó a firmar el consentimiento informado para formalizar su participación, garantizándoles la confidencialidad de los discursos vertidos.

Por otra parte, en la mayoría de casos de entrevistas y la observación participante fue con un promedio de 25 a 30 minutos, las cuales de preferencia se realizó de manera continua, es decir momentos continuos y/o

programados por la misma investigadora dentro y fuera de sus horarios de trabajo tratando de pasar por desapercibida para poder obtener una mejor observación.

Antes de concluir se recopiló la información y la evidencia necesaria se dio a través de la metodología del análisis de contenido temático, procediendo así a transcribir las entrevistas manteniendo íntegramente el sentido de mensaje expuesto, las cuales se convirtieron en discursos y se extrajeron unidades de análisis que permitieron la formación de categorías, y finalmente se procedió a analizar los discursos a la luz del marco teórico para concluir con la formulación de nuevos conocimientos.

## **2.7. Análisis de datos**

Esta etapa fue la más importante del proceso de la investigación, que busca sistematizar y reflexionar la información obtenida a través de los instrumentos, implicando trabajar los datos minuciosamente, así mismo se precisó descubrir la importancia que va a aportar a la investigación, para ello se redució a categorizar, clasificar, sintetizar y comprobar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad que encierra el objeto de estudio.

En este trabajo de investigación se procedió a describir y analizar la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida de los pacientes Adultos, así como hacer el análisis de contenido temático.

Lupicinio (2004), sostiene que el análisis de contenido temático es el método más utilizado, donde se trata de descomponer el corpus de datos textuales en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía, es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos.<sup>21</sup>

Los resultados obtenidos fueron transcritos y luego leídos una y otra vez, después se descontextualizar para posteriormente buscar temas recurrentes entre los discursos, se codificaron los datos e identificó las sub categorías, realizándose la agrupación y reagrupación de los datos descontextualizados, para luego formar las categorías y realizar el análisis.

Así mismo, el análisis de contenido, es el más utilizado, este parte de datos textuales, ya que se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías, siguiendo el criterio de analogía; es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre estas en función de criterios preestablecidos.

Este tipo de análisis tiene etapas: tenemos el Pre análisis: es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñó y definió los ejes del plan que permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis. Para ello, se entrevistó a las enfermeras del servicio de medicina varones y mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, a quienes se les realizó una entrevista semi estructurada, y a la vez se protegió su identidad otorgándole un seudónimo, los que de forma posterior sirvieron para la organización de los datos encontrados. Así como también, se entrevistó a los familiares de los pacientes adultos hospitalizados protegiéndoles su identidad y utilizando un seudónimo.

También el análisis: Es la administración sistemática de las decisiones tomadas que consiste en operaciones de codificación, descomposición o enumeración. La investigadora analizó el material mediante la operación de codificación que es una transformación de los datos brutos del texto por descomposición, agregación y enumeración para la representación del contenido. La descomposición de los datos brutos recogidos de las enfermeras que laboran en el servicio de medicina varones y mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes significan la determinación de unidades de contenido en donde se opta por analizar la respuesta global o

bien dividir la respuesta en términos o expresiones que la forman, estas constituyen los núcleos con significado propio que fueron objeto de estudio para su clasificación o recuento.<sup>22</sup>

## **2.8. Criterios éticos**

Los criterios éticos de la presente investigación fueron fundamentados en los principios de Elvio Sgreccia, menciona que bajo la concepción ontológica personalista en el ámbito de la meta – bioética es relevante defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación.

Sobre la base del concepto ontológico de persona se justifican y se presentan 4 principios fundamentales de la bioética personalista: el valor fundamental de la vida, el principio de totalidad o principio terapéutico, principio de libertad y responsabilidad; y el principio de socialidad y de subsidiariedad.

Los mismos que definiremos a continuación: tenemos, el valor fundamental de la vida, que es uno de los derechos inherentes más importante de la persona humana, su dignidad, y su respeto absoluto; por tanto en la investigación se consideró en todo momento a los sujetos de estudio es decir a las enfermeras del servicio de medicina varones y mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes como seres humanos con autoconciencia de sí misma, como seres unitarios, capaces de tomar decisiones, dignas de respeto. Por su parte la investigadora procuró siempre buscar la verdad, para lo cual se contó con el consentimiento informado además de ser libre y voluntario de los sujetos de estudio.

Los criterios éticos que sustentaron la presente investigación también tuvo como base la Ley del trabajo del enfermero (27669), artículo 7mo Inciso i; el código de ética del Colegio Enfermeros Peruanos 57º, donde estipula que la enfermera puede participar en investigaciones clínicas que no atenten

contra los principios éticos y bioéticos. Además, se contemplaron los lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos que fueron reconocidos aprobados por decreto supremo N° 011-2011-jus, y publicado en el diario El Peruano el 27 de Julio del 2011, donde se establece como referente vinculante para toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana en el país y se interpretan de modo unitario e integral, primordialmente el respeto de la persona humana y su inherente dignidad.

La libertad y la responsabilidad; en primer lugar el uso de la libertad involucró que la investigadora utilice su yo libre de manera responsable no viendo al sujeto de investigación como simple muestra de un sujeto de estudio que contribuyó para el logro de la investigación.

Principio terapéutico, involucra que la investigación no produjo daño por el contrario ayudará a mejorar la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos.

Sin embargo durante el desarrollo de la investigación, la investigadora estuvo atenta para determinar en cualquier momento si por causa de la aplicación de los instrumentos de investigación, los participantes experimentaron miedo, ansiedad, angustia u otra situación crítica.

Finalmente, conviene referirse al principio de socialización y subsidiariedad, a través de éste principio se mueve a todas las personas a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social, mucho más referente a la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida, y se exige a los profesionales de enfermería a promover el bien común promoviendo el bien de cada uno, sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural.<sup>23</sup>

A través de este principio la investigadora se vio comprometida a difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación tanto a los sujetos de investigación como las instituciones con similitud de contexto para que reflexionen sobre el tema investigado.

## **2.9. Criterios de rigor científico**

Cuando hablamos de calidad de investigación aludimos al rigor metodológico con el que ha sido diseñada y desarrollada la investigación, y la confianza que, en consecuencia de ello, podemos tener en la veracidad de los resultados conseguidos.

Canales F. Alvarado E. mencionan los siguientes criterios: Credibilidad; alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista igualdad entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada.

Esta característica se obtuvo a través de la coherencia entre el método elegido y la investigación, según lo mencionado el estudio de caso, constituye un estudio profundo frente a algo determinado. En esta investigación se busca identificar, comprender y analizar cómo es la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida, luego de realizar el estudio, por medio de la verificación de los participantes en relación a los resultados que se obtuvieron.

Confiabilidad y validez: son estándares de rigor científico independientemente de los paradigmas que orientan la investigación porque el objetivo fundamental de toda investigación es encontrar resultados confiables y creíbles.

Para ello, se aplicó una entrevista semi estructurada tanto a los sujetos de estudios (enfermeras del servicio de medicina) y a los familiares de los pacientes adultos.

Transferibilidad o Aplicabilidad: consiste en la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Es decir, es una función directa de la similitud entre los contextos; con todo ello, al finalizar la investigación, la investigadora elaboro un informe con los estándares requeridos con lo cual, otro investigador, puede continuar alguna línea de investigación y profundizar más acerca de un determinado estudio.<sup>24</sup>

### **III. RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Los datos se obtuvieron a través de las entrevistas semi estructurada a profundidad, fueron procesados mediante un análisis de contenido temático, el cual permite ordenar un gran volumen de información de modo que sea posible sintetizarla, interpretarla y darla a conocer. Este tipo de análisis cualitativo va permitir la obtención de categorías, que permitirán conocer cuáles son: “Las Actitudes de las enfermeras en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo – 2012”. Posteriormente aplicada la metodología, la investigadora ha llegado a los siguientes resultados:

#### **CATEGORÍA I:**

**REFLEXIONES SOBRE EL FINAL Y TRASCENDENCIA DE LA VIDA.**

#### **CATEGORÍA II:**

**CUIDADOS CUANDO LLEGA LA AGONIA HASTA EL FALLECIMIENTO.**

- 2.1.- Continuación de cuidados necesarios a la persona en agonía.
- 2.2.- Ayudar a bien morir con ayuda del sacerdote.
- 2.3.- Gestiones administrativas ante la inminencia de la muerte.
- 2.4.- Consejería y apoyo emocional al familiar doliente

#### **CATEGORÍA III:**

**SUGIRIENDO CAMBIOS DE ACTITUD FRENTE A LA MUERTE**

**CATEGORÍA I:****REFLEXIONES SOBRE EL FINAL Y TRASCENDENCIA DE LA VIDA.**

Reflexionar sobre el final de la vida, concebimos que es interesante dilucidar los diferentes modos de vivir la muerte dependiendo del momento o etapa de la vida en que cada persona se encuentre, pensar, crear imágenes y compartir representaciones sobre la muerte genera mecanismos de estrés y reajuste vital sobre cómo nos enfrentamos con su materialidad. Podemos entender desde una perspectiva longitudinal que conforme avanza la vida se puede dar mayor certeza hacia la propia muerte y la de las personas cercanas, lo que hace ver la muerte con una mayor serenidad.

Además del cuidado que ofrece la enfermera como eminentemente humano no sólo es dar la atención a las dolencias, síntomas y necesidades de cuidados básicos en lo físico, sino cuidarlo como persona y reflexionar además sobre este final y su trascendencia en la vida. En este contexto la investigadora comenta que la actitud en el momento que la persona se encuentra en agonía además de darle alivio a las necesidades físicas, emocionales y espirituales es una función indispensable como un acto de amor, porque la muerte en el sentido más amplio es un fenómeno de la vida que necesita ser comprendido existencialmente por que continuamos o trascendemos hacia la vida que Dios ofrece después de haber dejado la vida terrenal o como algunos autores también lo mencionan como , “Muerte espiritual” definiéndola como el estado final del hombre describiéndola de varias maneras, tales como muerte, castigo, perdición, etc. Dios está por encima de todas las cosas, y si bien ha decretado que la muerte es la paga del pecado, también ha resuelto dar vida eterna a los pecadores.<sup>25</sup>

Ante este concepto la enfermera no debe de alejarse del humanismo e integralidad de la persona, y mucho menos en un momento tan espiritual como es la muerte, el apoyo al bien morir, sentir la muerte como una etapa que requiere nuestra atención y no como el final de la vida, el apoyo a la

familia en el alivio de las aflicciones, son tareas y reflexiones que debemos de trabajar para el mejoramiento y fortalecimiento de enfermería como una ciencia basada en el humanismo y científicidad.

Otro aspecto de vital importancia dentro de estas reflexiones y trascendencia de la vida ante la muerte de un paciente es la renovación de sus actitudes positivas o negativas en paciente al que está asistiendo. De ahí la necesidad de que las actitudes, como profesionales de Enfermería ante esta realidad cotidiana, sean lo más positivas y acertadas posible y así contribuir con los cuidados a una mejora en la calidad de vida de los enfermos terminales también, ya que es reconocible que su muerte está próxima.<sup>26</sup>

Igualmente Yepes (2001), refiriéndose a la muerte y su trascendencia de la vida argumenta que, es el desenlace biológico natural de la persona, desenvolviéndose en el espacio del cual emergió, y en el que desaparece sin dejar rastro; por lo cual la muerte se experimenta como término y final de la propia vida, se asume conscientemente, uno se hace dueño de ella y la valora.<sup>27</sup>

En cambio Corbi (2001), dice que la muerte es en esencia, la extensión del proceso homeostático. Desde el punto de vista biológico la muerte es un proceso durante el cual uno o más órganos vitales van a dejar de funcionar, lo que será seguido muerte celular, paulatinamente se van sumando otros órganos, hasta alcanzar la necrosis de todas las células del cuerpo. Pero la muerte no es un fenómeno que pueda ser catalogado solamente desde el punto de vista biológico, la muerte tiene un significado social y legal una fecha y hora determinada, los cuales corresponden al momento en el que el ser humano cumple con la definición y los criterios de su muerte.<sup>28</sup>

En suma, la investigadora al revisar algunos autores argumenta, que morir es un hecho que en nuestra sociedad se ha adquirido comprender en

distintas formas, buscando adjudicarle un significado, para muchas personas y hasta para los profesionales mismos de la salud manifiestan que la muerte es un fenómeno natural, universal y único, lo consideran natural en el sentido de que se produce como consecuencia de enfermedades, a todos les llegará la muerte; y es único porque el propio concepto de muerte, como término de la vida entraña la irreversibilidad y a cada persona lo acontece una sola vez, esencialmente cuando una persona se encuentra hospitalizado pasando por horas de agonía, pasando momentos de dolor, es ese final de la vida que ya no regresará a su casa ni estará con sus seres queridos.

Así como también, la muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y científicas; sin embargo, es importante mencionar que la enfermera que cuida al paciente en la etapa final de la vida como es la agonía reflexiona que no solo es morir como se lee en los siguientes discursos:

*“...la agonía de una persona que está hospitalizada me hace reflexionar mucho, porque sé que no solo es morir...es volver a vivir  
En un paraíso que Dios nos da..., ahí no solo buenos y malos, solo somos hijos de Dios...” E7*

*“...como enfermera ves cuando la persona después de pasar una etapa de dolor, de enfermedad o cuadros muy agudos llega su momento de morir pero siempre me pregunto ¿Qué somos después de morir?..., me hace reflexionar mucho nuestra alma va con Dios, ¡hay otra vida...te vas a casa y sigues reflexionando sobre la muerte...” E2*

*“...la muerte es la consecuencia inevitable de la vida desde el punto de vista biológico, te hace reflexionar, no... este es el encuentro con el señor nuestro Dios desde el punto de vista espiritual... siempre la muerte no solo es morir...vivimos con Dios...” E8*

Es así como ante un evento como es la muerte la enfermera reflexiona que no es simple morir, es un vacío que deja en el espacio familiar, porque si es natural para todas las personas, ese encuentro con el señor es descansar eternamente pero dejando a la familia y también a la enfermera que lo cuidó mucha nostalgia que si no lo mostramos con llanto si lo hacemos con sentimiento, abrazar y entender a la familia en estos momentos críticos, es

entender y reflexionar un poco más sobre los sentimientos de tristeza, y que la familia vivió un duelo anticipado.

Cabe mencionar a Hildergard Peplau (2002) ,<sup>29</sup> en sus bases de la relación enfermera- paciente moribundo, cuando menciona: La observación de su comportamiento para reconocer el verdadero significado de las actuaciones y necesidades del paciente.

La comunicación con el paciente y su familia para llegar a conocerla y comprenderla. La teórica exige que la enfermera no solo se centre en la atención biofísica de la enfermedad sino que debe acercarse a los sentimientos; en este sentido la investigadora cuando se refiere a la agonía del paciente logra relacionarse también con sus familiares, ya que los ayuda y los encamina a una motivación y aceptación de la muerte, ella analiza a esta teoría para entender mejor ese aprendizaje social de sus familiares y valorar la actitud de la enfermera cuando cuida al paciente en el final de la vida cuando analiza la siguiente gran categoría titulada:

## **CATEGORÍA II:**

### **CUIDADOS CUANDO LLEGA LA AGONIA HASTA EL FALLECIMIENTO**

Francesco Torralba (2002), plantea que en los últimos tiempos el ejercicio del cuidar se origina institucionalmente en la vida social y pública y tiene inevitablemente un carácter profesional y técnico, el cuidar desde todos los tiempos y en todas las tradiciones, es una tarea extrema establecida, pues el ejercicio del cuidar se relaciona en términos generales con seres vulnerables o frágiles que ni siquiera son capaces de un contrato formal. Cuando se cuida a un niño, a un anciano, o a un enfermo grave o en estado terminal se cuida a un ser humano que sufre una limitación, un dolor, o una pena moral. El cuidado se basa primero en la confianza porque hay interacción personal; en la compasión, no puede reducirse esta noción a un contrato. <sup>30</sup>

Para la investigadora el cuidar desde este punto de vista es natural y espontáneo en el ser humano y no se requiere preparación especial para darse cuenta de cómo deben brindarse los cuidados cuando la persona se encuentra en la etapa final de su vida es por eso que al plantear esta gran categoría menciona que el quehacer básico que lleva a cabo la enfermera con la persona al final de sus días, es una conciliación permeada por el cuidado concebido éste como aquella interacción que se da entre el profesional y la persona sujeto de su atención, que les permite ocuparse y preocuparse de las experiencias y las necesidades mutuas relativas a la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, todo lo anterior en una relación terapéutica con sentido humano y científico. Específicamente, cuidar a un ser humano en el departamento de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes en su proceso de muerte, en su dolor y sufrimiento, no es un ejercicio mecánico, ni una serie de actos premeditados, sino especialmente una experiencia de vida que incluye una reflexión antropológica y ética, en tanto relación de acompañamiento, que además de tratar de mitigar el dolor físico que el paciente moribundo padece, la enfermera también se debe entender con el sufrimiento emocional y el espiritual; brindar apoyo a la familia y personas significativas del paciente quienes son su soporte en muchos sentidos.

Así mismo, cuando el paciente está por morir, la enfermera se ve obligada a cumplir con mucha responsabilidad. El paciente en estas condiciones es quien requiere, acaso más que nadie, atención holística. Al mismo tiempo las personas que han establecido una relación estrecha con el paciente en estado agónico, como familiares, amigos y aun miembros del personal de salud requieren considerable apoyo. Dado que las enfermeras son también un producto de su entorno cultural, no resultara difícil entender que ellas comparten valores similares a los que imperan en la sociedad acerca de la vida y la muerte. <sup>31</sup>

La investigadora también cree conveniente mencionar al cuidado humanizado, por ser practicado en nombre del respeto y afecto que se puede sentir por otro ser igual a nosotros, es aquel cuidado que nos invita a participar y poner de manifiesto nuestras emociones, comprometiéndonos con brindar en cada acción nuestro conocimiento y afecto para asistir a nuestro paciente. Para saber cómo se realiza el cuidado humanizado se tratará de explicar en base a lo observado, oído, y percibido durante las entrevistas que realizó a las enfermeras que cuidan al paciente adulto en el final de la vida del Hospital Regional Docente Las Mercedes; en otras palabras será un recordar y traer a la mente esos momentos que significaron una oportunidad de aprendizaje, de demostración de interés, de afecto y respeto cuando ellas mencionaban, la agonía, la muerte y el fallecimiento como se menciona en la sub categoría:

### **2.1.- Continuación de cuidados necesarios a la persona en agonía.**

Así mismo Luna (1991), afirma que la comunicación implica una reflexión de la persona frente a su vida, del sentido de la realidad, del sentido de su existencia, del sentido de las acciones, de las respuestas y reacciones de las personas, por eso, frente al cuidado paliativo de las personas moribundas se le da una especial relevancia a la comunicación porque ésta permite una apropiación subjetiva e ínter subjetiva de la realidad del sujeto porque facilita el conocimiento y manejo de los sucesos futuros y le ayuda a plantear objetivos más realistas con respecto a la enfermedad.<sup>32</sup>

Sin embargo, como investigadora al describir y analizar las actitudes de la enfermera en el cuidado al final de la vida (agonía) del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo nos centramos más en el terreno de las necesidades de estas personas que requieren cuidados de enfermería que se articulen en una doble perspectiva, el cuidado competente y el cuidado personal, en este sentido el cuidado competente lo constituyen todas las acciones orientadas al cuidado de las diferentes partes del cuerpo para lo cual

se requiere conocimientos de carácter científico en fisiología y funcionamiento del cuerpo, además de manejo de tecnologías, su complemento lo constituye el cuidado personal que es más integral en tanto involucra el contacto afectivo, la sensibilidad, la confianza y la proximidad con el otro en situación de vulnerabilidad, situación de enfermería que demanda no sólo conocimientos en psicología y habilidades comunicativas, sino que exige en palabras de Reich<sup>33</sup>, un ethos profesional o modo de ser ético como enfermera(o).

Igualmente Hildergard Peplau, en su modelo de enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente; en las que identifica y describe cuatro frases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a ella, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Así mismo ella insiste en conseguir, que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta, además Integra en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera además de ser relativamente novedoso también debe tener continuidad en todas las etapas de la vida de la persona cuidada, igualmente la investigadora asevera que el cuidado que brinda la enfermera al paciente moribundo del servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, no solo debe ser cuidado biólogoista, sino un cuidado holístico que cuide también sus sentimientos como se lee en los siguientes discursos:

*“...cuando un paciente está en la fase terminal y prácticamente llega a los estertores de la muerte mi actitud es transmitirle calma, hablarle, darle apoyo emocional, psicológico, afectivo, espiritual es lo fundamental para*

*que espiritualmente valga la redundancia el paciente se tranquilice se entregue a Dios y ayudarlo a bien morir...” E1*

*“...les damos los cuidados necesarios al paciente en etapa terminal como es administrarle oxígeno, el control de funciones vitales, el balance hídrico propio de los cuidados que se deben brindar en estos casos...” E2*

*“...algunos de los cuidados son le tomamos la temperatura, la hora que le debemos inyectar y dar de tomar su medicamento, el aseo y la atención con que lo hacemos...” E3*

Durante esta etapa la enfermera lo cuida con esmero, con amor y respeto porque reconoce que también su familia sufre un impacto emocional, y es este momento cuando la enfermera sale de sí misma para brindar su cuidado involucrándose en pedidos que también la familia le pide en estos momentos difíciles como ayudarlo a bien morir como se menciona en la siguiente. Sub categoría:

## **2.2.- Ayudar a bien morir con ayuda del sacerdote**

Para Bermejo <sup>34</sup>, la dimensión religiosa comprende de la disposición y vivencias de la persona de sus relaciones con Dios, dentro del grupo al que pertenece como creyente y con modos concretos de expresar la fe y las revelaciones.

Es por ello, que se invita a un sacerdote ya que es un hombre que por la fuerza de la ordenación, es decir, por iniciativa y acción de Cristo, ha sido convertido en sacramento viviente de Jesucristo Cabeza, Pastor y Esposo.

Según Nácar Colunga <sup>35</sup>, señala que el hombre fue creado por Dios como la conclusión y consumación de toda la creación, tanto en su forma material (cuerpo), como en su forma no material (alma). En esta misma línea de la fe de los cristianos, confían siempre en el poder de Dios y en su providencia; de ahí hasta el final siguen esperando que se produzca algún milagro.

La investigadora asevera la importancia de entablar una relación de

ayuda (enfermera – persona – familia) con la finalidad de disminuir el sufrimiento espiritual y acompañar en el proceso de morir porque la persona necesita que alguien que pueda explicarle en términos simples lo que esta sucediendo y quien mas que un profesional de enfermería para cumplir con todo esto, acompañar y cuidar a una persona que esta enfrentando su propia muerte es siempre una labor demandante agotadora y estresante, pero es una de las cosas mas valorables que un ser humano puede hacer así mismo, las enfermeras que cuidan al paciente en etapa de agonía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, tienen que ser diestros observadores, buenos escuchas y eficaces comunicadores y esto debe de aprenderse desde su formación, porque cuando se cuida a personas que está cerca a la muerte y esta convencido de que el cuidado de enfermería es holístico puede observarse la importancia que adquieren el cuidado de la dimensión espiritual; abrazar a un ser querido, recibir un sorbo de agua dado con afecto a la persona que se encuentra en esa etapa que es la muerte como se leen en estos discursos:

*“...si fuera posible y estuviese cerca un sacerdote o religiosa a ser que se le ayude a bien morir espiritualmente...” E1*

*“...les hablo de Dios, les doy ánimo, rezo con ellos, incluso les digo que si quieren traer a un sacerdote o a un párroco de su iglesia lo pueden hacer para que así descansar tranquilo y en paz...” E2*

*“...le hablo de Dios, traen un sacerdote o el sacerdote viene a ver a los pacientes o nosotras nos encargamos de que el sacerdote venga y le de los santos oleos para que puede descansar en paz y estar en la presencia de Dios... y en el caso de los pacientes que no son católicos viene el pastor de su iglesia para que alivien su alma...” E3*

La investigadora al analizar estos discursos revela que la enfermera cuida al paciente en ese momento de agonía expresando que es importante entender a la familia sus diferentes reacciones, impactos, y manifestaciones y hasta sus agresiones haciéndola sentir como enfermera incompetente, indolente porque no quiere que su familiar deje este mundo haciendo comentarios adversos como se leen en estos discursos de familiares:

*“...cuando la enfermera nos pide llamar a un sacerdote, es porque ya la muerte está cerca, ella solo dice no hay nada que hacer, solo habla de la muerte, no me ayuda en nada,...no es buena enfermera, solo quiere que deje de sufrir...” F3*

*“...no es sencillo mencionar la palabra muerte, es injusto tener un hijo que está muriendo...solo quiero que la muerte no exista, además de perder un hijo es saber que su organismo ya no responde...para mí la muerte significa dolor, pérdida de algo que tu amas...”F1*

*“...para mí la muerte es perdida, es dejar de respirar y dejar a todos tus seres queridos...la enfermera dice va a morir hay que traer a un sacerdote... cuando le ponen los oleos es porque va a morir...ya no hay alegrías, solo me dice tienes que rezar el padre lo ayudará a morir...” F3*

Es importante traer a consideración a la familia, no criticarlos, sino entenderlos y ayudarlos en estos momentos difíciles que muchas veces tienen sentimientos de culpa, sentimientos de impotencia que la enfermera como profesional competente tiene que ayudarlos, es decir convertirse en un asistente social en el apoyo administrativo como se menciona en la sub categoría:

### **2.3.- Gestiones administrativas ante la inminencia de la muerte.**

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua <sup>36</sup>, explica que la administración es la acción de administrar (del Latín Administrativo-onis), acción que se realiza para la consecución de algo o la tramitación de un asunto, es acción y efecto de administrar. Es la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles. Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos. Al ocurrir el fallecimiento de una persona, se activan diversos procesos médicos administrativos que deben cumplirse en tan sólo unas pocas horas, cuyos fundamentos legales, reglamentarios y prácticos.

La muerte de un ser querido es siempre uno de los momentos más dolorosos de nuestra vida, y aunque sabemos que inevitablemente todos moriremos algún día, al enfrentarlo nos damos cuenta de lo mal preparados

que estamos para recibir la muerte y lo poco que sabemos de los tramites que debemos realizar. Es por ello que la enfermera del servicio de varones y de mujeres del hospital Regional Docente Las Mercedes, debe de explicarles a los familiares que cuando una persona muere durante su turno lo primero que se debe hacer es una necropsia o autopsia, es un procedimiento médico que se realiza en Anatomía Patológica o Morgue del Hospital donde fallece el paciente. Puede ser solicitada por el médico para: Aclarar dudas respecto a la enfermedad del paciente, al diagnóstico, a la causa que la produjo, a la razón por la cual se agravó tan rápido, etc.

Determinar si la enfermedad que lo llevó a la muerte puede afectar a otro miembro de la familia; aunque su pariente haya fallecido siempre es importante conocer el origen de su enfermedad pues esto nos puede servir para ayudar a otras personas que estén pasando por lo mismo y tal vez evitar que otros mueran. Luego se le entregará de certificado de defunción, si el paciente falleció en nuestra unidad, el certificado se lo entregará el Residente de la Unidad de Cuidados Intensivos, si debe realizársele autopsia el fallecido se traslada al servicio de Anatomía Patológica de nuestro hospital y el certificado será entregado en la Unidad de Cuidados Intensivos cuando llegue el informe de Anatomía Patológica. Si el fallecido se envió al Instituto Médico Legal, el médico de ese lugar les entregará el certificado y por ultimo se debe de inscribir la defunción, hay tres días para inscribir la defunción en el registro Civil, contados desde la fecha del fallecimiento.

Después de estos tres días, los familiares deben dirigirse al Registro civil para solicitar un documento especial que debe presentarse al juzgado civil. El familiar que realiza él trámite debe llevar su carné de identidad, por lo tanto el juez autoriza la inscripción fuera de plazo, y con esa resolución se vuelve al registro civil. <sup>37</sup> Todos estos trámites la enfermera debe de darle a conocer a los familiares, es por eso que la investigadora presenta los siguientes discursos:

*“...orientarlos en las actividades que deben realizar y las gestiones que deben realizar , luego del fallecimiento de su paciente ayudarles hacer el trámite orientarlos para que le sea menos pesado el tramite engorroso que a veces se realiza o se tiene que realizar además del sufrimiento que están pasando por la pérdida de su ser querido...” E1*

*“...trato de apoyarlos, brindarles todas las pautas, sobre todo los trámites administrativos que van a hacer, que es lo que van a traer su ropa, sus cosas, porque la persona que fallece aquí en el servicio, pasa luego , al mortuario , donde ya va a ser sacado por los familiares cuando ya, se cumpla todos los trámites administrativos...” E7*

*“...les digo que hagan los trámites correspondientes como es sacar el certificado defunción porque si no pueden sacar a su pacientito del hospital vienen los de servicios sociales también para que los ayuden que los tramites que a veces en ese estado de aflicción son engorrosos no para el familiar del paciente...” E2*

En el proceso de comunicar- informar a los familiares cuando se ha producido ya la muerte del paciente que la enfermera del servicio de medicina varones y mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes cuida, se ha de tener presente que sus familiares proyectan necesidades personales, ansiedades y miedos la enfermera tiene que crear un clima adecuado para poder efectuar todos los trámites correspondientes y los familiares sientan tranquilidad en medio de ese duelo que ahora están viviendo como se menciona en la siguiente sub categoría:

#### **2.4.- Consejería y apoyo emocional al familiar doliente.**

Como lo menciona Antagonaza <sup>38</sup>, la pérdida o muerte es capaz de romper el equilibrio en la vida emocional de cualquier persona, haciendo que el ser humano pase por un proceso de duelo inevitable que lleva al ser humano a deprimirse, ante esta situación es necesario salir de ese estado y buscar un sostén o fortaleza, el cual lo podemos encontrar en amigos, familiares, etc.

La pérdida de la vida de las personas al cuidado de las enfermeras, es significativo por ello es que les lleva a vivenciar y existencializar un duelo. El

duelo es la respuesta psicológica, sentimiento y pensamiento que se presenta en la pérdida de un ser querido, dicha respuesta es totalmente subjetiva y depende de las estructuras mentales y emocionales de quien vive, lo cual determina si se involucra o no sentimientos físicos de ella, eso quiere decir que el dolor es el que predomina ante la pérdida inherente a un ser humano. Es por eso, que la familia es considerada como el grupo de personas vinculadas entre si, por algún tiempo de relación biológica y emocionales; es el elemento clave en el cuidado de la persona en su etapa terminal, porque la familia no solo ayuda a satisfacer las necesidades físicas sino también las de tipo emocional y espiritual; cuando una persona está en su etapa terminal tanto la persona como la familia son la unidad de cuidado porque lo que afecta a uno, influye en el otro y viceversa. De esta forma, el impacto que genera las enfermedades terminales, no solo afecta de manera aislada a la persona enferma, sino también afecta a la familia. La familia suele ser la que sufre las consecuencias de la enfermedad y la muerte de su familiar. <sup>39</sup>

Cuando el paciente está por morir, la enfermera se ve obligada a cumplir con responsabilidades duales, es decir dar apoyo al paciente en estado de agonía y al familiar. El familiar en estas condiciones es quien requiere, acaso más que nadie, atención holística, ellas han establecido una relación estrecha con la enfermera mostrando o sintiéndose como familiares o amigos y es considerable que ella les brinde todo su apoyo como un producto de su entorno cultural, entendiéndolos y compartiendo sus valores similares a los que imperan en la sociedad acerca de la vida y la muerte como la investigadora presenta en estos discursos:

*“...se le brinda la consejería de cómo el familiar debe asimilar o disminuir su dolor, como afrontar la pérdida, también brindarle apoyo emocional y espiritual estar con ellos, escuchar al familiar que se desahogue, se tranquilice y se reconforte...” E2*

*“...cuando el paciente está solo... hacemos pasar a la familia. Les damos una silla para que estén con ellos, estén tranquilos, que en sus últimas horas estén con su familiar no hay ningún problema nosotras colaboramos...” E5*

Así mismo, la investigadora coincide al decir que la asistencia del paciente moribundo tiene como objetivo recomfortarlo física y emocionalmente, estas personas necesitan apoyo físico intensivo cuando aparecen los signos de muerte inminente disminución de frecuencia y profundidad de las respiraciones, ausencia o descenso de la presión arterial, pulso débil o errático, deceso de la temperatura cutáneo, disminución del estado de conciencia, diaforesis y palidez.

El moribundo necesita también soporte emocional, que en esta etapa final se limita a la simple tranquilización y a la compañía de alguien para mitigar el temor y la soledad, esto es importante mencionar por que la enfermera tiene que ser serena y tranquila al atenderlo y no mostrar temor, ni tener comportamientos que hieran los sentimientos de quienes esperan muerte digna y soporte emocional como es la familia, la investigadora exige comprensión y mejor postura en el cuidado del paciente al final de la vida surgiendo la gran categoría:

### **CATEGORÍA III:**

#### **SUGIRIENDO CAMBIOS DE ACTITUD FRENTE A LA MUERTE**

Las enfermeras deben de valorar a la persona en su totalidad, es así como va mas allá que una simple atención a una escala personal con el logro de un trato igualitario, valorativo y humano teniendo como base una comunicación mutua de confianza, es por ello que las enfermeras en contacto con sus pacien ten visualizan a diario una persona sujeta al dolor a medida que el tratamiento avanza.

El actuar de la enfermera no solo esta relacionado a las acciones procedimentales que ella pueda realizar con su ser de cuidado, existen otros casos en los que se puede trabajar una de ellas el acogimiento que la

enfermera le brinda al adulto, atendiéndolo no solo como una persona mas que viene a su cuidado, sino identificándolo como un amigo o familiar que necesita de su cuidado, tratándolo con amabilidad, respeto, cariño y brindándole confianza.

La confianza es muy importante en la relación enfermera- adulto, pues constituye un requisito necesario para la buena marcha del proceso terapéutico, la comunicación permite obtener una información adecuada y generar en el enfermo un sentimiento de seguridad, que lo haga respectivo a la sugerencia y a la recomendación de la enfermera, pues sean aspectos que inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. <sup>40</sup>

Las enfermeras han vivido por sus experiencias cercanas y evaluadas en el comportamiento de las mismas; ya que ellas diariamente contemplan casos de muerte en distintas personas a las que brindan su cuidado, lo cual hace que se otorguen determinado significado de muerte.

Es así que las enfermeras que cuidan a personas en estado de agonía atraviesan por diversos sentimientos encontrados ante alguna situación de muerte, de los cuales deben de actuar siempre con madurez y tener un control emocional adecuado; para así poder apoyar tanto a la persona que atraviesa por dicha etapa, como la familia del mismo.

Según el autor Palmero (2002), nos dice que las expresiones físicas y emocionales suelen ser la parte más evidente. Todas las expresamos nuestro sentir d diferentes maneras. Sin embargo, existen ciertas características comunes que se hacen evidente, cuando una persona atraviesa por dicha etapa por lo cual ante la amenaza de atravesar por una muerte mas próxima cada enfermera experimenta diversas sensaciones en ese momento, que oscilan muchas veces entre ka aceptación y el rechazo. <sup>41</sup>

Las enfermeras están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas, pero a menudo intentan evitar el tema ignorándolos. Según el autor Yague y García, menciona que para todo el género humano, viven se convertirá a la muerte. <sup>42</sup> En nuestra sociedad, en donde los fines que se persiguen que sobreviva a la muerte; morir es igual a acabar, lo cual resulta ser una idea difícilmente soportable, pero en algunas ocasiones termina siendo aceptada.

Así mismo la investigadora cree necesario mencionar también la espiritualidad por ser una dimensión humana que nos diferencia del resto de seres vivos, esta creencia ayuda a las personas a encontrar un propósito en la vida, a entender las vicisitudes de la misma y desarrollar sus relaciones con Dios o con un poder superior, es decir permite que la persona acepte que no está sólo y que existe alguien o algo que le ayudará en el proceso de sanación o en el progreso de su salud física o bienestar como se menciona en los siguientes discursos:

*“...debemos solidarizarnos y ponernos en lugar de la otra persona...les pido que no sean frías con sus pacientes que el cuidado no solo quede en el cuidado físico, sino espiritual ya que les enseñamos que el cuidado debe ser un cuidado pandimensional, debe abarcar todas las áreas de la vida de la persona, en este caso del paciente en etapa terminal...” E2*

*“...a veces a los familiares los mandamos a la parroquia a solicitar sacerdote y vienen y dicen que no los han encontrado, antes aquí habían las monjitas que trabajan en coordinación con nosotras ellas eran bien asequibles, como vivían acá coordinaban rápido con el cura y venían a dar el último sacramento, pero como ahora ellas han fallecido. Ustedes que están en la USAT ayudar a que cuenten con un capellán para nuestros pacientes que son católicos y les den el último sacramento para que vayan tranquilos, aliviados de pecados....sentimos a dios y ellos también sienten seguramente porque dios los ha perdonado...” E3*

La enfermera debe valorar la participación actual o pasada en prácticas religiosas o espirituales y notar las respuestas del paciente a preguntas sobre sus necesidades espirituales (duelo, enojo, culpa, depresión, dudas, ansiedad o intranquilidad) para ayudar a determinar si el paciente requiere atención espiritual y su familia al juzgar a la enfermera siente que ella brinda sus cuidados con profesionalismo amor y mucha ética.

## CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente realizado el análisis de la temática en cuestión y deseando que el esfuerzo puesto en esta investigación sirva e incentive a toda aquella persona interesada a seguir profundizando sobre el tema presentado, es donde la investigadora llega a lo siguiente:

1. Las enfermeras (os) al cuidar a las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina Varones y Mujeres reflexionaran sobre el final y trascendencia de la vida, como es la agonía de una persona que está hospitalizada o también la muerte que es la consecuencia de la vida.
2. La esencia misma de la enfermera es su cuidado, sin embargo algunas de las enfermeras del servicio de medicina en este proceso de muerte experimentan dolor y sufrimiento, mientras que otras enfermeras su cuidar es natural y espontáneo sintiéndose obligada a cumplir su responsabilidad como trámites administrativos, ayudándolos al bien morir frente a un sacerdote y apoyando al familiar doliente con actitudes tranquilizantes para continuar su labor con el resto de pacientes que tiene a su cargo.
3. Así mismo valorar a la persona en su totalidad es ir más allá de un simple cuidado, reconociendo que además de atravesar situaciones emocionales no deben considerar a esta etapa simplemente como el final de un proceso vital, su actitud debe ser humano, y con mucha comunicación y apoyo a la familia por ser la etapa más dura que les tocó vivir.
4. Finalmente las enfermeras (os) del servicio de medicina Varones y Mujeres conocen sus falencias en la práctica hospitalaria producto del conocimiento previo de aquello que es bueno y no para la persona que se encuentra en la etapa final de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayés R, Limonero JT, Arranz P y Romero. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? Rev. Medicina Clínica, 115, 579-582; 2000.
2. Sábado J. Gómez J. Variables Relacionadas con La Ansiedad ante La Muerte; 2003. Consultado 02 de Setiembre 2010 en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servelet/artículo?codigo=818725>.
3. Mendoza E, Peraza Y. Pineda M. Factores que Influyen en La Actitud del Personal de Enfermería ante La Muerte de los Pacientes; 2005. Consultado el 29 de Agosto del 2012
4. Mera C. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería (Tesis en internet). Perú: Facultad de Medicina y Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. Consultado el 25 de agosto del 2012. Disponible en <http://www.cybertesis.edu.pe>
5. Colell, R., Limonero, J. Dolores, M. Actitudes y emociones en Estudiantes de Enfermería ante la muerte y la Enfermedad Terminal. Trabajo publicado en la Revista Investigación en Salud. Nº2: 1-10; 2003. Consultado el 31 de agosto 2012 desde:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/142/14250205.pdf>.
6. Flores CR, Actitud de la enfermera en el cuidado del paciente terminal en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alcidez Carrión (Tesis en internet). Perú: Facultad de Medicina y Hospital Nacional Daniel Alcidez Carrión; 2009. Consultado el 25 de agosto del 2012.  
Disponible en  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2689/1/flores\\_saenz\\_catherine\\_2009.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2689/1/flores_saenz_catherine_2009.pdf).
7. Laura E. Emociones. México. 2001. Disponible en: [www.e-libro.net](http://www.e-libro.net).
8. Mazza M. y Quiroga D. Conocimientos de Enfermería sobre Cuidados Paliativos. 2001. {Documentos en línea}. Universidad de Buenos Aires. Consultado 1 de setiembre 2012 desde:  
<http://www.sap.org.ar/stactiles/actividades/congresos/congre2002/terapia/ponencias/cp.PDF:2001>.
9. Carmona Z. El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1138/1/El-sentir-de-medicos-y-enfermeras-ante-el-duelo-y-la-muerte-del-paciente.html>.
10. Franco RE, Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati (Tesis en internet). Perú: Facultad de Medicina; 2003. Consultado el 25 de agosto del 2012.  
Disponible en [http://200.62.146.31/sisbib/2004/franco\\_cr/pdf/franco\\_cr.pdf](http://200.62.146.31/sisbib/2004/franco_cr/pdf/franco_cr.pdf)
11. Arista G, Interacción enfermera paciente en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcidez Carrión (Tesis en internet). Perú: Facultad de Medicina y Hospital Nacional Daniel Alcidez Carrión; 2003. Consultado el 25 de agosto del 2012.  
Disponible en  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/arista\\_chg/pdf/arista\\_chg.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/arista_chg/pdf/arista_chg.pdf)
12. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta ed. España: Elsevier Mosb; 2007.
13. Lincon Y, Guba E. Criterios de rigor metodológico en Investigación Cualitativa. <http://www.slideshare.net/Adan400/investigacin-cualitativa-435010>.
14. Minayo M. Investigación social. Teoría, método y creatividad. Editorial Lugar. Argentina: Buenos Aires; 2003.
15. Polit D. Investigación científica en Ciencias de la Salud: Principios y Métodos. México: Mc Graw Hill; 2001.
16. Ludke M. Pesquisa en Educação: Abordaje Cualitativo. Sao Paulo: Editorial Pedagogica e Universitaria; 2007.
17. Martínez P. El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica; 2006. [Seriado en línea]. [Citado 28 de setiembre del 2010]; Disponible en:

- [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/20/5\\_El\\_metodo\\_de\\_estudio\\_de\\_caso.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf).
18. Rodríguez Gómez G., Gil Flores J., García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Editorial Aljibe; 1996.
  19. Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. España, Madrid: Editorial McGraw Interamericana; 2007.
  20. Van D. Problemas y Métodos de Investigación en Educación Personalizada; 1996 (Consultado noviembre del 2010( Disponible en: [books.google.com.pe/books? isbn=8432130451](http://books.google.com.pe/books?isbn=8432130451)).
  21. Lupicinio Iñiguez, Vítores, A. "Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos"; 2004.
  22. Denzin J. Metodología de la Investigación cualitativa. Malaga; Editorial Aljibe S. L; 1996.
  23. Sgreccia E. Manual de Bioética, I, México: Ed. Diana; 2009.
  24. Canales F. Alvarado E. Pineda E. Metodología en la Investigación, Manual Para el Desarrollo del Personal de Salud; 2006.
  25. Definición de muerte espiritual. Disponible en:<http://www.amen-amen.net/estudiosbiblicos/muerte.htm> consultado: Agosto 10, 2013.
  26. Frías Y, Martínez G. Actitudes de los Profesionales de Enfermería ante los Pacientes Terminales. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>  
Consultado: Marzo 14, 2013.
  27. Yepes, R. Fundamentos de Antropología.5º Edición, España: Ed. Universidad de Navarra S.A., 2001.
  28. Corbi, A. Acerca de la muerte. Editorial EUNSA.Barcelona.2001.
  29. Barbara J. Callaway. Hildegard Peplau: psychiatric nurse of the century. 2002.
  30. Torralba F. Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Mapfre; 2002.
  31. Kozier, Wilsonn."Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y practica".5ta Ed. Interamericana. México 1999...Pág. 906, 907, 909, 910, 919,928.
  32. Luna C. Revista Día-Logos de la Comunicación 1991; 35.
  33. Reich W. Citado por Torralba F. Lo ineludiblemente humano. Ob.cit.
  34. Bermejo, J. Espiritualidad y mayores. Red latinoamericana de Gerontología. <http://www.gerontologia.org/portal/information>
  35. Nacar y Colunga. La Biblia. Editorial Católica, S.A. España, 1975.
  36. Diccionario de la Real Academia Española Ed. España, Madrid, 1970.
  37. <http://enfermeriajw.com/que-se-debe-hacer-cuando-fallece-un-pariente>. Consultado el día 28 de Noviembre del 2013.
  38. Antagonazza, E. Resignación o Aceptación. Se ubica en: [http:// www.isabelsalama.com](http://www.isabelsalama.com)
  39. Buttiglione, R. La persona y la Familia. Ed. Palabra. Madrid, 1999.
  40. Dos Santos, I y Otros. Enfermería asistencial en ambiente hospitalario. Realidades. Preguntas. Soluciones. Ed. Athenue, Brasil. 2004
  41. Palmero, F. Psicología de la Motivación y la Emoción, 1º Ed. McGrawHill, interamericana. Madrid, 2002.
  42. Yague, A. y García, M. Actitudes de los profesionales de Enfermería ante pacientes terminales, 1º Ed. Revista rol de Enfermería. Barcelona, 1989.

**ANEXO: N° 01**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., identificado con DNI: ....., declaro que acepto participar en la investigación:

“Actitud de la Enfermera en el Cuidado al Final de la Vida de los Pacientes Adultos del Hospital Regional Docente las Mercedes en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2012 siendo realizada por la estudiante de Tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Janneth Yovana Farroñan Santamaría, asesorada por la Mgr.Yolanda Villarreal Ortiz.

La presente investigación tiene como objetivo: describir, comprender y analizar la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida de los pacientes adultos del hospital regional docente las mercedes desde el cuidado interpersonal.

Después de haber sido informado doy mi consentimiento, para participar de la entrevista que será grabada por la estudiante, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

---

Firma del Informante

---

Firma de la Investigadora

Chiclayo,... de..... del 2012



## HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PRE INFORME:** “Actitud de la Enfermera en el cuidado al final de la vida de los pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo 2012”.

**NOMBRE DE LA INVESTIGADORA:**

Janneth Yovana Farroñan Santamaría.

**NOMBRE DEL ASESOR:**

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz

El proyecto es realizado por la estudiante de Tesis II de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Las características que tiene el proyecto son:

Confidencialidad, es la información, por la que se garantiza que está accesible y únicamente autorizado para acceder a dicha información.

Seguridad, es la que vamos a tener con la enfermera y los familiares en el transcurso en la que se va a realizar la entrevista.

Gratuidad, es donde la persona y familiar va a expresar su agradecimiento.

Carácter voluntario de su participación, así como posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Los nombres y apellidos con número de contacto de la investigada y asesora son.

Janneth Yovana Farroñan Santamaría      cel. 983934827

Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz      cel. 975816248



## **ANEXO 2**

### **ENTREVISTA A LA ENFERMERA**

#### **SEMI ESTRUCTURADA:**

**OBJETIVO:** Describir, comprender y analizar la actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida de los pacientes adultos en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docentes Las Mercedes.

#### **I.- DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ años    Sexo: M ( )    F ( )

Fecha:

Hora:

Procedencia:

Años de servicio:

Estudio de Pre grado:

#### **II.- DATOS ESPECÍFICOS:**

- 1.- ¿Qué significa para Ud. la muerte de un paciente?
- 2.- ¿Cómo cuida Ud. Y que actividades realiza cuando tiene a su cargo un paciente adulto que está agonizando?
- 3.- ¿Qué conocimientos tiene Ud. acerca del cuidado del paciente al final de la vida?
- 4.- ¿Cómo se relaciona Ud. con los familiares cuando en su turno está agonizando su paciente?
- 5.- ¿Tiene algo más que agregar?



## ENTREVISTA AL FAMILIAR

### SEMI ESTRUCTURADA:

#### I.- DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ años    Sexo: M ( ) F ( )

Fecha:

Hora:

Procedencia:

Parentesco que tiene con paciente adulto.

#### II.- DATOS ESPECÍFICOS:

1.- ¿Qué significa para Ud. la muerte de su familiar?

2.- ¿Cómo observa Ud. cuando la enfermera cuida a su familiar moribundo?

3.- ¿Cómo se relaciona la enfermera y Ud. cuando su familiar esta agonizando?

4.- ¿Tiene algo más que agregar?