

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE
AL PACIENTE EN PROCESO DE AGONÍA DE UN HOSPITAL LOCAL.**
CHICLAYO, 2020

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

AUTOR

CRISTIAN ENRIQUE VENEGAS GUTIERREZ

ASESOR

ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

Chiclayo, 2021

**AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FRENTE AL PACIENTE EN PROCESO DE AGONÍA DE UN
HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR
CRISTIAN ENRIQUE VENEGAS GUTIERREZ

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Cervera Vallejo
PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	6
Revisión De Literatura.....	8
Materiales Y Métodos	10
Resultados Y Discusión	13
Conclusiones.....	19
Recomendaciones.....	19
Referencias.....	21
Anexos.....	27

Resumen

Como consecuencia de la enfermedad se presentan el dolor, el sufrimiento y la muerte, con antesala de agonía, realidades que se dan en la vida de la persona, siendo inevitables y de los cuales los cuidados de enfermería impartidos en situaciones también suelen afectarles por el sufrimiento que tiene la familia al contemplar la ida del ser querido. Por ello surge la presente investigación cualitativa, estudio de caso, que tuvo como objetivo: Describir, analizar y comprender, como es el afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente que se encuentra en proceso de agonía, en el servicio de Medicina Interna varones y mujeres. Para este estudio participaron 8 enfermeras realizándose el consentimiento informado, la muestra fue no probabilístico y fueron determinadas por la técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada que fue validada por juicio de expertos. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico. El procesamiento de datos se realizó mediante el análisis de contenido; y se obtuvo como resultados tres categorías finales: Emociones y experiencias impactantes ante la etapa de agonía del paciente, Cuidados al paciente en el proceso de agonía con las subcategorías; cuidados físicos, apoyo psicológico y educación a la familia y Recomendaciones formativas para el afrontamiento al paciente en el proceso de agonía. Concluyendo que el profesional de enfermería es quien asume con mayor responsabilidad el cuidado de las personas en sus diversas situaciones, debe valorar a la persona en su totalidad.

Palabras clave: Afrontamiento, Enfermería (D000223), paciente (D003152), proceso de agonía (D000556).

Fuente de término: DeCS

Abstract

As a consequence of the disease, pain, suffering and death appear, with a prelude to agony, realities that occur in the life of the person, being inevitable and of which the nursing care given in situations also usually affects them by the suffering that the family has when contemplating the departure of the loved one. For this reason, the present qualitative research arises, a case study, which aimed to: Describe, analyze and understand how the nursing professional coping with the patient who is in a dying process, in the Internal Medicine service, males and females women. For this study, 8 nurses participated, obtaining informed consent, the sample was non-probabilistic and they were determined by the saturation and redundancy technique. For data collection, the semi-structured interview was used, which was validated by expert judgment. During the investigation, the criteria of scientific rigor were taken into account. Data processing was carried out through content analysis; and three final categories were obtained as results: shocking emotions and experiences before the patient's dying stage, patient care in the dying process with the subcategories; physical care, psychological support and education to the family and training recommendations for coping with the patient in the process of agony. Concluding that the nursing professional is the one who assumes with the greatest responsibility the care of people in their various situations, they must value the person as a whole.

Keywords: Coping, Nursing (D000223), patient (D003152), agony process (D000556).
Term Source: DeCS

Introducción

Entender los cambios físicos y mentales que atraviesa el cuerpo en agonía hasta el deceso puede ayudar a aliviar algunos miedos y equivocaciones sobre este hecho inminente como es la muerte, que similar al nacimiento, es un fenómeno natural esencial a la condición humana. Tiene aspectos biopsicosociales y culturales, así como características psicológicas y emocionales. Los dos últimos aspectos del evento son los aspectos más influyentes de los seres humanos, como su intimidad. Las relaciones sociales y las personas que los cuidan, en este caso, la enfermera¹.

Los enfermeros, por su responsabilidad inherente, pasan la mayor parte del tiempo junto al paciente y están continuamente enfrentando sentimientos de tensión al cubrir las necesidades de la persona a su cuidado, sin embargo, cabe precisar que no todos los expertos de enfermería enfrentan la agonía y la muerte con naturalidad. Muchos de ellos sienten temor, miedo, angustia, desesperación y no saben qué hacer, a diferencia de otros que con serenidad y profesionalismo ayudan a pasar este momento desagradable al paciente afectado y su familia².

El estudio de Marchan³, explica que, en su mayoría, aquellos profesionales de salud que interactúan con pacientes en estado agónico, presentan niveles más elevados de cuadros de estrés y/o ansiedad. Precisa que, un tercio de los profesionales (37%), afronta de mala manera la muerte. Un 60% piensa que obtuvieron una formación inadecuada para asistir a pacientes agónicos. Por otra parte, el (83,1%), aseguraron que el centro médico donde laboran no les brindan sistemas de apoyo, de modo que no pueden cumplir a cabalidad su labor, necesitando los profesionales una óptima formación para lograr sus competencias.

Por su parte, Henao y Quiñones⁴, exponen diferentes tácticas de afrontamiento empleadas por las enfermeras para conducir esta situación y así fortalecer el cuidado del paciente en su etapa final. Las estrategias empleadas estuvieron basadas en las emociones, tales como la inhibición de impresiones ante la familia y el paciente, uso de la comunicación y oración, como también acompañar a la familia a calmar el sufrimiento de ver a su paciente en esa situación, infiriendo que el apoyo espiritual y la interacción con los familiares son oportunos en este proceso.

De otro lado, el profesional de enfermería novato también juega un papel importante, pues es quien tiende a angustiarse al cuidar al paciente y presenta dificultades en su labor, factor indispensable para apoyar adecuadamente el proceso del enfermo. Para revertir dicha situación, es oportuna la formación en desafíos bioéticos a fin de aumentar su confianza en los cuidados que debe brindar al paciente⁵.

Al respecto, Gonzáles, Díaz y Martínez⁶ analizaron el rol del enfermero en el cuidado del paciente crítico en base a tres categorías: el cuidado inmediato al paciente, la atención a la familia y el rol del equipo multidisciplinario. Se concluyó que el papel que desempeña la enfermera en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI), es clave para humanizar la muerte.

En el proceso de agonía el enfermero tiene poco contacto con el paciente, dialoga menos y deja de lado la parte emocional, centrándose solo en la terapia ver signos, síntomas y cualquier aspecto físico. El investigador, corrobora que afrontar un proceso de agonía y/o muerte, es un impacto con distintos sentimientos, que afloran tanto en el nivel psicológico como espiritual, lo confirma con su experiencia cuando se desempeñaba como cuidador, y tuvo que enfrentarse a situaciones de agonía y muerte de una persona que consideró su maestro, experimentando, por primera vez la pérdida de un ser, donde el proceso de agonía se direccionó a la parte

espiritual y psicosocial, situación donde convergían el dolor, pena, angustia, miedo al deceso y culpabilidad, sin poder aportar en su recuperación, hasta que llegó la muerte, situación adversa para él, explica que, quería mucho a la persona fallecida (abuelo) y que le hubiese gustado hacer más cosas por seguir en su cuidado.

Además, tuvo una segunda experiencia tres años después, encontrándose en la misma situación, pues al paciente al que cuidó, podía caminar, hablar, y expresar sus sentimientos, de una forma no muy clara por la edad avanzada que tenía, hasta que tuvo que afrontar el proceso de agonía y muerte y recordó a su ser querido fallecido anteriormente. En el tiempo que lo cuidó solo era un estudiante de enfermería de los primeros ciclos, sintiéndose impotente al observar como su salud iba deteriorándose sin poder hacer nada, y ahora nota la diferencia porque con lo que aprendió durante su formación universitaria de los últimos ciclos, podría haberle dado otra calidad de cuidados que no le supo proporcionar a su abuelo fallecido, en conclusión para el investigador existen formas muy distintas de afrontar este proceso de agonía y/o muerte, cuando se está preparado, además es factible comunicar a la familia el proceso de agonía y muerte de esta persona, quienes aceptaron el final de su ser querido.

Ante estas situaciones dolorosas se expresó la siguiente interrogante.

¿Cómo es el afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de agonía en los servicios de Medicina Interna varones y mujeres, de un hospital local. Chiclayo, 2020? Por lo que se formuló el objetivo de describir, analizar y comprender, como es el afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente que se encuentra en proceso de agonía, en el servicio de Medicina Interna varones y mujeres, de un hospital local.

La presente investigación se fundamentó con el afrontamiento del profesional de enfermería frente a paciente en proceso de agonía, siendo la agonía última etapa de vida el proceso que afecta a toda persona que enfrenta este suceso, siendo necesario que los pacientes en este evento mueran dignamente; en cierto modo, no todas las enfermeras tienen la capacidad profesional de brindar dicha atención, he ahí la importancia de esta investigación; ya que como personal de la salud, asumimos la responsabilidad y la necesidad de mantener un equilibrio bio,psico-, social y espiritual con el fin de proteger y cuidar a los pacientes en agonía⁷.

Al respecto Ruland y Moore motivan porque al interactuar con el paciente agónico deben ser atendidos con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus necesidades, sus deseos que toda persona quisiera que fueran respetados. De tal manera que la experiencia de no tener dolor, de estar tranquilos y sentir cerca a las personas o familiares que lo cuiden contribuyen a que el paciente tenga un deceso tranquilo de su vida⁸.

Por consiguiente, esta investigación se justifica porque aportará conocimiento nuevo desde los sujetos participantes, y con la metodología cualitativa, permitirá sugerir estrategias de intervención para una acción eficaz de la enfermera en el momento de agonía del paciente; además es de vital importancia la educación continua al profesional enfermero en lo asistencial, académico y familiar para su atención y el rescate de la dignidad del ser humano en este proceso. Así mismo, la presente investigación servirá como antecedente para el inicio de otras investigaciones con otro tipo de metodología que les permita profundizar en el tema.

Revisión de literatura

Para el marco teórico: Afrontamiento según Pérez⁹, Enfermería según OMS¹², Agonía según Flores¹⁵ y Paciente según García²³.

El afrontamiento de una persona es un sistema conductual seguido de una serie de subsistemas interdependientes e integrados⁹.

Otro rasgo de afrontamiento es explicado como un desgaste intelectual y de comportamiento que cambia la mayor parte del tiempo a fin de manejar las demandas específicas, las cuales sobrepasan los requerimientos del ser humano; Siendo un proceso activo en el que el individuo lo enfrenta en ciertas situaciones con una carga emocional y física altamente demandante. En ese sentido, es preciso aclarar que cada individuo tiene una forma determinada de reaccionar, sin embargo, no se puede dejar de mencionar el escenario en el que la persona se desempeña, pues esta forma un papel importante en la medida que determina la manera de operar del sujeto al enfrentarlo a los agentes externos¹⁰.

Ahora bien, el afrontamiento del personal de salud ante el fallecimiento de un paciente ha sido objeto de estudio en múltiples ocasiones, debido a que es una labor compleja y tensa que también soportan los profesionales de enfermería. Esto se sustenta en que el deceso, el dolor y el cuidado de enfermos terminales son las experiencias hospitalarias que ocasionan mayor impacto emocional¹¹.

La OMS¹² define Enfermería como la ocupación de atención autónoma y colaborativa para todo el ser humano en su edad, familia, grupos étnicos y comunidades, con o sin enfermedad, en cualquier caso, comprendiendo que enfermería promueve la salud y previene las enfermedades, por ello la atención es para todo público personas sanas, enfermas, discapacitadas y desesperadas.

Para Barrientos¹³ nos dice, que enfermería es una profesión libre, cuyo objetivo es ayudar a la persona enferma. Es una profesión que requiere de paciencia y dedicación a quien se va a cuidar. Teniendo estos profesionales una respuesta para cada necesidad sobre el cuidar del paciente sea agónico, o enfermo¹⁴.

La enfermería es una industria del cuidado que enfatiza las relaciones interpersonales, la ayuda y el cuidado personal promoviendo la salud, previniendo enfermedades y cuidando a las personas necesitadas¹⁵.

Pensar y sentir son actividades propias de los seres humanos, y los profesionales de enfermería no están exentos de dichos procesos funcionales por ese motivo, proyectan su interioridad constituida por actitudes, valores, creencias, prejuicios y otros hacia los pacientes que están a su cuidado. Ahora, el acto de morir suele ser descrito como “muy doloroso”, “desconcertante”, “indiferente” o “como una bendición” por todos aquellos que dedican sus esfuerzos a cuidar a los enfermos en estado agónico y esas actitudes se exhiben fácilmente en las expresiones faciales, de modo que generan una reacción en el paciente terminal¹⁶.

Así mismo. López¹⁷ mencionado por Cuarite, Hace hincapié en el sentido de responsabilidad de la enfermera por sus propios pensamientos, sentimientos, palabras y cosas. Responsable de palabras y hechos, actos y omisiones, cuidando a alguien que está

preocupado por otra persona y tratando esta preocupación como una obligación moral. La participación comprensible significa vivir en el dolor y darse cuenta de sus sentimientos; en la atención, es empatía y conectarse con los pacientes.

Además, Bonilla¹⁸ manifiesta que Enfermería implica estar en contacto continuo con las personas sean pacientes y/o familiares que experimentan cuadros de sufrimiento, dolor y muerte en los distintos ámbitos como el físico, el emocional y el espiritual al verse expuesto a las intensas sensaciones del propio paciente.

Es preciso destacar el papel del enfermero empático que tiene más contacto con el paciente en estado de agonía, de modo que aboca su tiempo, su preocupación, su responsabilidad y todos sus conocimientos para garantizar su cuidado. Esta relación generada enfermero-paciente agónico es íntima e implica contacto físico, pero también emocional donde se desarrolla una disposición para protegerlo de una muerte indigna. Consecuentemente, este personal de la salud llega a conocer a profundidad las necesidades e inquietudes del ser a su cuidado, es decir, del paciente agónico¹⁹.

Al respecto, Flores¹⁵ explica que la transición de la vida a la muerte existe un momento previo denominado agonía, caracterizada por el deterioro general del paciente, quien experimenta episodios de complicaciones y efectos secundarios. En ciertos casos, esta fase sucede horas antes del deceso, o también entre los últimos 3 a 5 días de vida del enfermo. Esta etapa es crítica para el enfermero no solo por el esfuerzo abocado en los cuidados, sino también por carga emocional que requiere

De igual modo Tejada²⁰ manifiesta que en la transición de la vida a la muerte, el profesional de la salud ayuda al paciente a encontrar espiritualidad. Este proceso se justifica desde diferentes ámbitos, cada uno con una conceptualización en particular acorde a los paradigmas religiosos, culturales y filosóficos. Sin embargo, independientemente de ello, el enfermero debe brindar paz y calma a fin de acoger al paciente sobre un trato humanitario.

La definición de agonía se refiere al estado próximo a la muerte, en enfermedades o eventos donde la vida se va gradualmente²¹ o también como un estado donde existe dolor, tratar de vivir un poco más y sufrimiento que tienen los seres humanos antes de morir²².

La palabra paciente tiene su origen en latín que es "patiens", que representa "sufrimiento". Un paciente, como sustantivo, se refiere a una persona que sufre el comportamiento de un agente. Puede ser una enfermedad o un accidente, es decir, una enfermedad física o mental, o debe soportar algún ruido molesto u otras circunstancias que lo atormentan con la resignación sin quejarse, de allí que se asocie también con la paciencia²³.

Así mismo se denomina paciente agónico al estado gradual de sufrimiento ante la muerte, en el cual el deterioro físico, severo, debilidad extrema, alta frecuencia de alteración de la conciencia, relación, dificultad para comer, y el pronóstico del final de vida es en horas o días²⁴.

Materiales y métodos

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue cualitativa, porque permitió constatar cómo los profesionales de salud se relacionan con el objeto de estudio en su contexto natural, para ser comprendido desde su propio afrontamiento²⁵.

Además, este estudio incluyó una descripción detallada de condiciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables, y lo que los propios participantes decían, relacionado con sus experiencias, actitudes, creencias, y pensamientos²⁶.

Salgado²⁷ explica que, en la investigación cualitativa, los investigadores deben mirar los escenarios y las personas desde una perspectiva holística como un todo. Aquí, los investigadores se convierten en un instrumento de medición, tratando de entender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación se sustentó bajo el abordaje, estudio de caso, método de investigación, que analizó un hecho concreto desarrollado por una o más personas. El estudio de caso tiene la característica básica de afrontar de forma intensiva una unidad, a quien se refiere a una persona, familia, un grupo, una organización o una institución²⁸. Como es el caso de afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de agonía.

Para Sánchez²⁹ el estudio de caso se desarrolla en tres fases:

La primera etapa es la exploratoria, aquí se examinó y estableció la situación problemática, además se especificó el objeto de estudio. Continuando con la etapa sistémica o delimitación del estudio, que permitió la recolección de los datos obtenidos, usando instrumentos como la guía de entrevista semi estructurada a profundidad para comprender como es el afrontamiento del profesional de Enfermería frente al paciente en proceso de agonía en un hospital local. Y finalizando con el análisis sistemático y la preparación del reporte, en esta etapa se realizaron las transcripciones de las entrevistas para el logro de los objetivos de la investigación, para después plasmar los resultados en el informe correspondiente.

La presente investigación ocupó las principales características o principios de su proceso de desarrollo³⁰.

Los estudios de caso se enfocan al hallazgo, para cumplir este principio el investigador estuvo informado a la aparición de nuevos elementos que tienen la posibilidad de ser indispensables a lo largo de todo el estudio en relación al afrontamiento del profesional de enfermería frente a un tolerante en desarrollo de agonía.

Los estudios de caso resaltan la interpretación en el medio donde se encuentra el sujeto, lo que, permitirá describir, analizar y comprender al profesional de enfermería que afrontar un proceso de agonía de un paciente.

3.3. Población, criterios de selección muestra, muestreo

Los sujetos de investigación fueron 8 enfermeras del servicio de medicina interna hombres y mujeres del Hospital Las Mercedes de Chiclayo. El muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo delimitada por la técnica de la saturación y redundancia²⁹.

Como criterios de inclusión, se consideró a los profesionales de enfermería con más de un año de experiencia laboral en el servicio de Medicina Interna varones y mujeres del Hospital Docente las Mercedes, y como criterio de exclusión fueron los profesionales de enfermería que estuvieron con descanso médico o prenatal, realicen pasantías o reemplazo de vacaciones.

El escenario donde se desarrolló la investigación lo conformó el Hospital Docente las Mercedes en el Servicio de medicina interna (hombres y mujeres) donde laboran 20 profesionales de enfermería, 18 son mujeres y 2 hombres. El área cuenta con 20 camas dentro del servicio de medicina interna mujeres y 20 camas en el servicio de medicina interna varones; este servicio tiene una buena iluminación y ventilación, es amplio y cuenta con un tóxico, baños para los pacientes y para las enfermeras. En este servicio se atiende a los pacientes de diferentes patologías como cirugía cardiovascular, neurocirugía, urología, entre otros, con un número de 10 enfermeros por cada servicio (hombres y mujeres) en los turnos rotativos de mañana, tarde y noche. Dicho Hospital se encuentra ubicado en la avenida Luis Gonzales N°635- Chiclayo, siendo un establecimiento de nivel II-2 del MINSA

3.4. Criterios de selección

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión, que fueron, 8 profesionales de enfermería con más de un año de experiencia que laboral en el servicio de Medicina Interna varones y mujeres del Hospital las Mercedes, y como criterio de exclusión fueron los profesionales de enfermería que cursen con descanso médico o prenatal, realicen pasantías o reemplazo de vacaciones.

3.5. Instrumentos de recolección de datos

En la recogida de datos se utilizó la entrevista semi estructurada³⁰, la cual permitió obtener datos y apreciaciones de los sujetos a investigar, usando como pautas preguntas previas, donde el investigador colaboró y permitió la flexibilidad y la profundización ante cualquiera de los temas relevantes del estudio.

El instrumento que se empleó fue la guía de entrevista, perfilada por el investigador; dirigida a los profesionales de enfermería (Anexo n° 02), el cual fueron debidamente validadas por un juicio de expertos (Anexo n° 05 – Proceso de Validación), quienes cuentan con grados en maestría y teniendo un amplio conocimiento del objeto de estudio con varios años de experiencia en el área determinada. Una vez conseguida la aprobación por el Comité de Ética, se procedió a su aplicación de la muestra piloto, en el mismo escenario para el instrumento dirigido a los profesionales de enfermería.

3.6. Procedimientos

El primer paso, para llevarlo a cabo se realizó la inscripción del proyecto de investigación en el sistema de gestión de investigación, con la aprobación de los docentes se presentó al Comité Metodológico para las sugerencias correspondientes, dejando un ejemplar al comité de Ética en investigación de la Facultad de medicina para su debida aceptación de su Proyecto de Tesis N° 311-2020 – USAT FMED (Anexo n° 03)

Una vez adquirida la aprobación, se procedió a solicitar permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Las Mercedes mediante una carta emitida por la Escuela de Enfermería.

Con esta autorización el investigador pudo identificar sin mayor inconveniente, la realidad de los sujetos de estudio. Donde se verificó la población con la que se realizó la investigación que cumplan los criterios de selección y así se estableció fecha y hora para la ejecución de la entrevista semiestructurada; con consentimiento informado el cual fue firmado por los participantes (Anexo n°01).

Así mismo este instrumento permitió comunicarse con los entrevistados las veces necesarias hasta completar la muestra, teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. La identidad de los profesionales de enfermería que participaron en la investigación estuvo compuesta por seudónimos de colores.

Se trabajó con el compromiso de establecer la confianza de los encuestados y tener la confiabilidad de no distorsionar la investigación, con la finalidad de evitar los sesgos y tendencias por parte del investigador.

Así mismo, para la recolección de los datos, dada las circunstancias de la pandemia Covid-19 que azota a nuestro país y al mundo. Para esta investigación se utilizó la aplicación WhatsApp, para ejecutar las entrevistas a los participantes. Para ello el investigador acordó la hora y fecha adecuada en la que los participantes se encuentren en un escenario tranquilo al momento que se realizó la entrevista, previa aceptación del consentimiento informado. Para la entrevista se utilizó un grabador de voz y duró aproximadamente de 10 a 15 minutos.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se sostuvo mediante el análisis de contenido temático, que permitió organizar la información obtenida en la observación participante y en las entrevistas semiestructuradas. Pasando por tres etapas:

Pre-análisis, se llevó a cabo por medio de la exploración de los datos obtenidos en las entrevistas brindadas al profesional de enfermería, luego se realizó una minuciosa lectura de los discursos con el fin de lograr destacar información sumamente importante, el cual permitió entrar al fenómeno del discurso en busca de hallazgos relevantes de acuerdo al objeto de estudio, con esta acción la investigadora llegó a comprender el contenido de los discursos³¹.

Codificación, en esta etapa se clasificaron los datos con el uso de códigos en referencia con el tema y conceptos, surgidos del material de investigación que fueron contrastados con el marco teórico.

Categorización, Él investigador organizó y clasificó los elementos que debieron constituir los relatos, constatando la realidad con la literatura. Logrando así la categorización de los elementos en relación con los objetos de la investigación, se deberán agrupar por la similitud en cuando al contexto, significado, antecedente con otros estudios, base teórica consultada, relación con el contexto natural.

3.8. Consideraciones éticas

Para el proceso de la investigación se plasmaron las siguientes consideraciones éticas.

El proyecto de investigación fue sometido al software anti plagio Turnitin, obteniendo el informe de similitud un 8%, así mismo se ejecutó previa aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina y con el permiso del gerente del Hospital Docente Las Mercedes.

Por otro lado, se respetó el principio del valor fundamental de la vida y el respeto a su dignidad³², A los sujetos de investigación se les trató como personas quienes llevan consigo de una alta dignidad, acatando en ellos su autonomía manifestado en sus discursos, se procuró no producirles inconvenientes, protegiendo y cuidando su identidad a través de seudónimos utilizando nombres de colores.

Del mismo modo, se aplicó el principio de libertad y responsabilidad, todos los sujetos de estudio participaron con consentimiento informado y el investigador solo buscó la verdad hasta encontrarla³³.

Resultados y discusión

La relación generada enfermero-paciente agónico es íntima e implica contacto físico, pero también emocional donde se desarrolla una disposición para protegerlo de una muerte indigna. Con ellos los enfermeros llegan a conocer en profundidad las necesidades e inquietudes del ser a su cuidado, es decir, del paciente agónico y como su afectividad queda tocado por este estado¹⁹. Situaciones que se describen en las siguientes categorías.

1. CATEGORIA I: Emociones y experiencias impactantes ante la etapa de agonía del paciente.

El profesional de enfermería al enfrentarse a diferentes situaciones durante su cotidiano generara emociones y/o diferentes experiencias agradables o desagradables que conlleva a diferentes reacciones positivas o negativas³⁴, independiente a su cultura, produciendo cambios afectivos, (dimensión subjetiva, Cognitiva), en la actividad fisiológica (dimensión fisiológica adaptativa) y en la conducta expresiva (dimensión conductual expresiva). Conceptos que forman parte de la comunicación y que modifican la conducta de la persona³⁵.

Es así como dentro de las actividades que enfrenta diariamente el enfermero, además del cuidado en las diferentes etapas de vida, tiene que afrontar la muerte de otras personas, situación difícil y dolorosa, que despierta sentimientos encontrados para poder equilibrar sus emociones de tensión y al mismo tiempo resguardar las necesidades del paciente agónico. Agregando también que al admitir el deceso ocurre una contradicción en el objetivo primario del profesional de enfermería, quienes se encargan de mantener la salud y vida de las personas³⁶.

Cabe destacar que dentro de las emociones más impactantes tenemos: temor, ansia, ira, angustia, aborrecimiento y depresión, características que se relacionan a una costumbre afectiva poco agradable, permitiendo una sobrecarga de estímulos estresantes, que dan respuestas adaptativas a las demandas del ambiente, para cada uno de las profesiones que se enfrentan a este proceso de agonía³⁷, así se evidencia en los siguientes discursos:

“...Me causa sentimientos encontrados por no poder hacer nada por el paciente (tristeza, cólera, pena, temor) ...” (Verde agua, azulino, rojo, turquesa)

“... por dentro me sentía muy mal, impotente porque no había forma de poder consolarlo ni darle la solución al problema que tenía, es triste...” (Turquesa)

El personal de enfermería en presencia del paciente agónico manifiesta que el afrontamiento de estas circunstancias es en forma individualizada, expresando sentimientos encontrados (tristeza, miedo, temor, etc.) ante la adversidad, lo cual le permite valorar sus inquietudes y reacciones que generalmente le causan impotencia y frustración. Realidad que encuentra coincidencia con el estudio de Sanches, manifiesta que los profesionales sanitarios conviven del diario con pacientes agónicos, esto no imposibilita a este personal la expresión de malas emociones, por lo que es necesario tener mayor comprensión sobre estos hechos, evitando el sufrimiento, controlando los sentimientos y desconciertos para poder ayudar mejor a los pacientes agónicos y familiares, al hablar del tema de agonía o muerte, más de uno se asusta o tiene temor, aun tratándose de todo el equipo de salud, sensatos de la incapacidad humana y de la propia muerte, conceptos que se afirman en la presente investigación³⁸.

También Fernandes³⁹ explica que la muerte induce emociones y sentimientos ante la pérdida, como también su tranquilidad de las personas, aun estando en su última etapa de vida, quedando el paciente enfermo libre de sufrimiento. Es aquí donde el enfermero debe de estar en primera línea con los familiares, sabiendo que es un momento impactante donde está permitido llorar, entristecerse, pero manteniendo el lugar en calma. Sentimientos que son manifestados por las enfermeras en los discursos antes descritos.

Así mismo se debe resaltar la labor de los enfermeros durante el proceso agónico del paciente, constituyendo experiencias propias y particulares como lo describe el siguiente discurso:

Las experiencias son individualizadas, porque cada uno tiene características propias, para afrontar la muerte en forma indistinta, valorando sus inquietudes y reacciones del paciente. (Verde agua, guinda, granate, azulino, turquesa, morado, rojo)

Los profesionales de enfermería consideran que las experiencias que cada uno experimenta, permite valorar sus inquietudes y reacciones del paciente, pero muchas veces esta valoración llega a convertirse en instantes de frustración al querer y no poder realizar más por el mismo. Al respecto Lopera en su estudio de investigación recalca que las enfermeras se vieron obligadas al cuidado de pacientes agónicos⁴⁰. Situación de obligación exclusiva que no se manifestó en la presente investigación a pesar de que la razón del cuidado es el paciente.

Así mismo Rodrigues⁴¹ menciona, que el profesional de enfermería considera el sufrimiento como función rutinaria. Llevando consigo diariamente experiencias que afectan su parte personal (emocional y psicológico). Para Él la muerte constituye el “descanso y alivio” del sufrimiento o aún de “tragedia”, a diferencia del sentido común de “frialdad”, donde en su cotidiano son de tristezas al enfrentarse ante este proceso, ya que los enfermeros son “personas cuidando personas”

2. CATEGORIA II: Cuidados al paciente en el proceso de agonía

Cuidar en la transición de la vida a la muerte, el profesional de enfermería debe brindar paz y calma a fin de acoger al paciente sobre un trato humanitario²⁰. Aporta Gonzales⁴², cuando afirma con contundencia que el profesional de enfermería, debe basar su cuidado en valores, para resguardar la intimidad, calmar la enfermedad y garantizar un ambiente donde los ámbitos biopsicosociales, emotivo, y espiritual, sean de armonía para el paciente y familiar.

Se suma León⁴³ al argumentar que el cuidado es el pilar en enfermería, modelo de reflexión y evolución para proteger la vida humana, pero este se dará en la relación del ciclo individual y familiar, manteniendo como principal característica la dinámica salud y enfermedad, para ello al enfermero se forma y prepara para hacer frente al padecimiento de la enfermedad y proteger la vida, pero no se le prepara para el afrontamiento y el quehacer ante el deceso de una persona, evento inapelable. Que conlleva múltiples cuidados y/o necesidades a las que tiene que atender, realidades que se abordan en la siguiente subcategoría.

2.1. Cuidados Físicos

El pretender satisfacer las necesidades del paciente agónico despierta en el enfermero sentimientos encontrados al querer brindarle bienestar y confort al ser apunto de partir. El cuidar a pacientes en esta fase, conlleva a brindarle una mejor comodidad posible, es aquí donde se deja de utilizar muchos procedimientos invasivos y seguir manteniendo su privacidad y dignidad⁴⁴.

Afirmaciones que los enfermeros al brindar el cuidado de comodidad y confort están sujeto a cumplir con las exigencias del paciente y apoyar a su familia, como un proceso humanístico e integrativo dichos por ellos mismos:

...Aún en este estado vulnerable de la persona le brindamos los cuidados básicos: como higiene, comodidad - confort apoyo espiritual y psicológico junto con el toque terapéutico. (Verde agua, guinda, granate, azulino, morado, turquesa, rojo, amarillo)

Pasé la noche junto al paciente agónico y en compañía del familiar, tratando de darle comodidad y confort, movilizándolo, viendo la forma de ayudar (verde agua, morado, amarillo, rojo)

El enfermero al brindar el cuidado físico pretende darle la mayor comodidad y confort estando sujeto a cumplir con las exigencias del paciente y apoyar a su familia, de igual manera un proceso humanístico e integrativo.

El cuidado que el paciente requiera, el enfermero debe de seguir dándole una atención y vida digna hasta su último día de existencia. Siendo estos cuidados similares a las de cualquier paciente enfermo, conociéndose como una falla orgánica progresiva de los diferentes sistemas, a medida que se torna más frágil. En esta etapa el control de síntomas debe de ser inmediato, pudiendo tener sintomatologías que deterioren la calidad de vida, y suspendiendo tratamiento que no contribuyen para nada en su alivio⁴⁵.

Con lo cual, los profesionales de enfermería aún en este estado crítico del paciente brindan cuidados básicos, acompañamiento, higiene, comodidad y confort, resaltando dentro de este grupo el toque terapéutico, representado como símbolo de apoyo y confianza, generando un clima de seguridad y tranquilidad para el paciente y la familia.

En este sentido un estudio realizado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, afirman que deben realizarse cambios de posiciones al paciente sin olvidar los demás cuidados, velar por la comodidad y postura adecuada teniendo a la vez la debida atención de alerta ante cualquier sintomatología propia o no de la enfermedad. Es aquí donde se evitan cambios de posición continua si el paciente se encuentra cómodo ya que muchas veces movilizarlo es doloroso para ellos⁴⁶.

Coincide Martínez, cuando menciona que el enfermero promueve una comprensión de la enfermedad y del proceso de muerte, haciendo que este evento sea controlado tanto por el paciente como por el familiar, tratando de garantizar que la persona muera con dignidad⁴⁷.

2.2. Cuidado Espiritual

Al aplicar del cuidado espiritual el enfermero debe mostrar lealtad, compromiso, valores, y humanismo ante el final de la vida de los pacientes, debiendo ofrecer, espiritualidad siendo muy indispensable tanto para el paciente postrado como para los acompañantes. Una de las acciones inmediatas es saber o indagar antes sobre la religión y creencias del paciente moribundo, estableciendo contacto con algún guía espiritual del paciente (Sacerdote, pastor, etc). Acompañándolo e interpretando el dolor espiritual eligiendo ciertas medidas correctas para cuidar y consolar el sufrimiento⁴⁸.

La enfermedad, la falta de capacidad y el sufrimiento son motivos que causan vulnerabilidad, es así como el cuidado se vuelve tan importante, en el esfuerzo de la búsqueda de una mejoría, va más allá de solo tratamiento farmacológico y bienestar físico, por lo que el cuidador debe sostener la integridad del ser muy individualmente de su condición ya sea de cura, alivio o terminal, es así como la ayuda se muestra al tratar el sufrimiento, incapacidad, la limitación como también el apoyo en el miedo y ansiedad entre otras condiciones⁴⁹, como se evidencia en los siguientes discursos:

Brindarle el apoyo espiritual, teniendo en cuenta siempre el tipo de religión que ellos prodigan, mencionándole que la fe mueve montañas, y que Dios es el que tiene la última palabra, que hay que tener fe y no renegar (Azulino, amarillo, guinda, turquesa)

Rezar por el alma para que pueda él descansar y estar encomendado con Dios. (guinda)

Tomar conciencia que es importante la parte espiritual y emocional (verde agua)

El profesional de enfermería debe de proporcionar una adecuada atención espiritual, respetando las creencias de cada paciente moribundo y apoyando en que se realice la visita de un guía espiritual de acuerdo a su religión profética, con esto el profesional de enfermería ayuda a que el paciente descanse con un alivio de perdón.

Concuerda el estudio de Prado al encontrar varias actividades relacionadas con la espiritualidad, como la orientación dada al paciente con respecto a su enfermedad, para promover la esperanza; el incentivo para expresar sentimientos; meditación y

oración; escuchando y tocándose las manos; escucha activa; la visita de un capellán y/ o otro miembro religioso Estas actividades están de acuerdo con las propuestas presentadas por NIC para intervenciones de enfermería apoyo espiritual y crecimiento facilitador espiritual⁵⁰.

Por otro lado, para el soporte espiritual, el enfermero brinda su compromiso en lo espiritual con el paciente agónico, este respeta su religión, y no le refiere otros valores fuera de sus creencias, el profesional acepta que cualquiera de los integrantes presentes puede convertirse en un ser religioso ante un momento de crisis, y por último saber sobre llevar el momento el cual se ejecuta la espiritualidad incluso si esta manifestación se opone a la suya⁵¹.

Al respecto el estudio de Pérez G., concluye como las personas en su última etapa de vida merecen recibir cuidados humanizados por parte del profesional de enfermería, pues hacen frente a la situación de “dolor total”. Ellos destacan que la necesidad espiritual es un campo no muy explorado, ya que el paradigma preponderante en todo el mundo científico niega todo lo que no perciben nuestros sentidos, a pesar de esto la persona humana es más que el cuerpo, alma y mente⁵².

2.3. Apoyo Psicológico y educación a la familia

El apoyo psicológico y educación de un familiar en la etapa de agonía es indispensable, la enfermera lo avisa durante el cuidado, porque contempla al familiar junto al ser querido en agonía, en reflexión profunda, incluso llanto, situada que concuerda con un estudio al explorar que las personas que tienen a pacientes hospitalizados presentan algunos cambios en su entorno familiar, inconvenientes en el ámbito de la comunicación, como también varían sus roles y algunas responsabilidades que alteran las relaciones familiares, esto es producto de crisis familiares por un tiempo prolongado; quienes se ven obligados a ver un responsable en turnarse que tenga la posibilidad de quedarse con el paciente; en esta etapa se experimenta alto riesgo del cuidador por agotamiento⁵³. Con lo cual la enfermera se siente llamada a proporcionar apoyo a los familiares, mencionado por las propias enfermeras:

Dar educación a los familiares: se le brinda el acompañamiento, tranquilidad, y consuelo. Se le da un toque, en su hombro y lo único que se le dice es “que se calme que su papito lo va a cuidar”, y se le da palabras de aliento, ... se le acompaña mediante un silencio, y luego se da unas palabras de soporte. (Granate)

Lo que debemos hacer es enseñarle al familiar que le cojan de la mano y no tener miedo a tocarlo, hablarle y decirle que esté tranquilo, y calmar a la familia para que se sientan acompañados en este proceso. (verde agua, granate, turquesa)

Hay momentos que se puede calmar a un familiar, pero es difícil aceptar que alguien tan amado y querido se vaya, muchas veces las palabras que uno pueda decir suenan vacías para poder animar a los familiares y acepten la pérdida del ser querido. (Turquesa, morado, Guinda, Granate)

El personal de enfermería ante el paso último de vida trata de acompañar en este difícil momento a la familia, acercándose para brindarles palabras de aliento, buen ánimo, consuelo, también de educación con toque físico para que su presencia se haga evidente, a pesar de que se sabe que es un proceso muy difícil para el familiar siendo ya esté preparado, los enfermeros tratan de que este momento de sufrimiento no sea tan desagradable, brindándole un apoyo incondicional a los pacientes y familiares.

Al respecto Forsey y colaboradores⁵⁴ consideran como la comunicación es lo principal en el cuidado del paciente agónico y su entorno, ya que permite el abordaje de sus necesidades emocionales y preferencias, apreciaciones también realizadas por los sujetos de estudio.

De este modo, el personal profesional de enfermería desarrolla un rol significativo caracterizado por la provisión de un apoyo emocional a la familia.

3. CATEGORIA III: Recomendaciones formativas para el afrontamiento al paciente en el proceso de agonía

El consejo internacional de enfermeras en su declaración del año 2000, respalda que “la enfermera es pieza fundamental de los equipos que brindan cuidados a pacientes agónicos y a su familia acompañante”, “apoyando también a este personal quienes prestan este tipo de cuidado compasivos a pacientes en su última etapa de vida, respetando normas éticas y culturales en el proceso mencionado que es la agonía, abordando ciertas necesidades de los integrantes de su familias” por lo que también integra “la participación de este personal en debates, política general y legislación, en relación con el proceso agónico” de tal manera las recomendaciones formativas para el afrontamiento al proceso de agonía de una persona se vuelven indispensables⁵⁵ como se evidencia en los siguientes discursos:

Es importante que la futura profesional conozca bien al fondo sobre estos temas, ¿Cuáles son las fases de una pérdida o duelo?, para poder entender a una persona en esta etapa como brindar el cuidado porque es el apoyo espiritual lo que más necesitan (Turquesa, morado)

“Enfermería no es solamente dar tratamiento, reducir el dolor, o cambiar de posición, nuestra hermosa profesión va mucho más, tenemos la posibilidad de entrar en familias enteras porque para eso hemos sido formadas y preparados”

“Al realizar nuestras actividades hacerlas con mucho entusiasmo, y también centrarse en la familia, ya que la mejor recompensa que uno puede recibir, es que la familia después de a ver perdido al familiar, se retiren bendiciéndote.” (azulino)

Las recomendaciones dadas por el Consejo Internacional de las enfermeras, también coincide con lo vertido por las enfermeras del estudio, valoran la necesidad de llevar un curso especial para afrontar estos tipos de eventos, en donde las capaciten emocional y espiritualmente, para poder actuar con tranquilidad, y llevar al paciente a un despidio espiritual con sus seres queridos, también cabe resaltar que para enfermería se pone en práctica la empatía y el humanismo.

Al trabajar con el paciente agónico o próximo al deceso, los profesionales de enfermería deben estar preparados teniendo una adecuada formación. Para lo que existen programas, que no alcanzan aportar los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para un óptimo cuidado tanto para el paciente como para la familia. Así la OMS como organismo internacional de la salud respalda al personal sanitario en el ámbito de los cuidados paliativos, y la European Oncology Nursing Society propone que el Programa “Europa contra el cáncer” opte por una enseñanza de tres años con temas de muerte, dolor, y comunicación entre el enfermero y paciente⁵⁶.

Swchartz⁵⁷ comenta que algunos profesionales recomiendan mejorar la calidad asistencial al paciente agónico, para renovar competencias y poder enfrentar a este tipo de pacientes al final de la vida con la necesidad de la espiritualidad y apoyo familiar.

Conclusiones

Al finalizar el análisis y discusión de los datos obtenidos en la investigación podemos concluir de la siguiente manera:

Los profesionales de enfermería experimentan emociones y experiencias impactantes ante la agonía del paciente, sintiéndose impotentes al no saber dar consuelo o darle una mejor solución a su problema de salud lo que les ocasiona tristeza y cólera.

Los profesionales de enfermería brindan cuidados al paciente en agonía en la dimensión física en aspectos básicos como higiene, comodidad – confort considerando también el aspecto psicológico y el toque terapéutico.

También las enfermeras al afrontar la agonía del paciente hospitalizado en medicina interna. Les facilitan el apoyo espiritual según la religión que profesan y rezando por ellos, no olvidando a la familia ya que les brindan educación de tal manera que dejen de ver a la muerte como lo peor que le puede suceder; sino como el comienzo de una nueva etapa.

Los profesionales de enfermería reconocen y sugieren el conocimiento profundo sobre la etapa de agonía en el paciente hospitalizado y piden que se les enseñe temas sobre los cuidados paliativos, considerando el cuidado espiritual lo que más necesitan conocer, practicar para saber educar a la familia.

Recomendaciones

Que los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes terminales deben tener capacitación constante y coloquios con apoyo del área de psicología, ya que también pasan por un proceso de duelo que los lleva a buscar un sentido a esta dolorosa experiencia.

Que los servicios de medicina interna fomenten un espíritu de equipo, respaldo y comprensión mutua, la cual asume el profesional de enfermería junto a la responsabilidad en el acompañamiento del paciente en agonía; este cuidado de calidad mejorará la satisfacción de las necesidades y una mejor actitud ante la muerte de los pacientes.

Para mejorar esta situación tan difícil, se debe realizar una adecuada comunicación a la familia, incentivando al personal que se sienta comprometido para realizar el cambio de actitud, permitiendo a los familiares expresar sus miedos y participando en el cuidado del paciente agónico.

Que la dirección del hospital sensibilice a los profesionales de enfermería a participar en actividades como capacitaciones, charlas, conferencias sobre los de cuidados de enfermería en las etapas finales de la vida, cuidados paliativos conocimientos sobre duelo y comunicación efectiva con los familiares del paciente, herramientas de apoyo emocional, psicológico, espiritual y finalmente sobre el cuidado humanizado en todas las etapas que pasa el ser humano, de los cuales complementarían su progreso profesional y laboral.

Referencias

1. Condori E. Actitud del Profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los Servicios de Medicina y Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016. [Tesis de licenciatura en internet]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2018 [Consultada 10 Abr 2019]. 110p. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3400/74_2018_condori_nina_e_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Vera C, Mamani Y. Factores sociales relacionados con la actitud de la enfermera ante la muerte. Hospital III Goyeneche. Arequipa, 2014. [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa: Universidad de San Agustín; 2014 [Consultada 10 Abr 2019]. 87p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2317>
3. Marchan S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Investigación [Internet]. 2016 [Consultada 10 Abr 2019]; 13(82): 1-12. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702>
4. Henao A, Quiñonez M. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Enfermería Intensiva [Internet]. 2018 [Consultado 13 Jun 2019]; 28(1): 1- 7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-afrontamiento-las-enfermeras-ante-muerte-S1130239918301123>
5. León J. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense. [tesis de doctorado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultada 10 Set 2019]. 192 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6874>
6. Gonzáles M, Díaz P, Martínez M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enfermería Intensiva [Internet]. 2018 [consultado 10 Set 2019]; 30 (2): 78 – 91. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-rol-enfermera-el-cuidado-al-S1130239918300567#:~:text=Los%20roles%20descritos%20sit%C3%BAan%20a,cuidados%20paliativos%20en%20las%20UCI>
7. Acevedo Y. Habilidades sociales y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Militar, Lima 2017. [tesis de maestría en internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [Consultada 15 Set 2019]. 177p. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/15066?locale-attribute=es>
8. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va Ed. España: Elsevier; 2014. 800p. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
9. Muro I. Determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional Lambayeque [tesis de segunda especialidad en cuidado intensivo – neonatología en internet]. Trujillo: Universidad

- Nacional de Trujillo; 2017 [consultado 10 Set 2019]. 115 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8675>
10. Huamán N. Estresores laborales y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén, 2017 [tesis de licenciatura en internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. [consultado 12 Set 2019]. 75p. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2141>
 11. Pérez M, Cibanal L. Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Revista Cuidarte [Internet]* 2016 [consultado 15 Set 2019]; 7(1): 1210 – 8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100009&script=sci_abstract&tlng=es
 12. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. 2015 [Consultado 10 Oct 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/GfLge>
 13. Barrientos J, Valero J. La superación experiencial de la crisis en la Enfermería. *Index Enfermería [Internet]*. 2016 [consultado 10 Set 2019]; 25 (1-2): 72 – 76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000100017
 14. López R. Las relaciones, actitud, conducta y otras variables a partir de la teoría de Ajzen y Fishbein. *Anuario de Psicología. Reviste Científiques de la Universitat de Barcelon [Internet]*. 1991 [Consultada 15 Set 2019]; 50 (1): 19 – 40. Disponible en: <https://url2.cl/LThyK>
 15. "Enfermería". En: *Significados.com*. [Consultado: 16 Oct 2019], 01:33 pm. Disponible en: <https://www.significados.com/enfermeria/>
 16. Flores T. Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Consultada 20 Set 2019]. 77p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18136/Flores_CTM.pdf?sequence=1
 17. Cuarite L, Reynoso M, Távara R. Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de lima Abril 2016 - Marzo 2017. [tesis de segunda especialidad en emergencia y desastres en internet]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017 [Consultada 15 Set 2019]. 46p. Disponible en: Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de lima Abril 2016
 18. Zarate M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado del paciente crítico en proceso de agonía en estudiantes de la segunda especialidad en enfermería intensivista 2017 [tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 Disponible en <https://docplayer.es/129106931-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-unidad-de-posgrado.html>
 19. Sansó N. Afrontamiento ante la muerte en profesionales de cuidados paliativos. [Tesis doctoral en Internet]. España: Universidad de les Illes Balears; 2014 [Consultada 15 Set 2019]. 344p. Disponible en:

- <https://www.infermeriabalea.com/imagenes/uploads/files/20092016102526-tesisafrentamientoantelamuertepdf.pdf>
20. Tejada A. Actitud del profesional de enfermería hacia la atención de pacientes moribundos, proceso de mirar la vida. [Tesis de Magister]. Universidad de Concepción de Chile; 2004. / Gonzáles H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente. Hopistal General de Jaén [tesis de licenciatura en internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [Consultada 15 Set 2019]. 73p. Disponible: <https://url2.cl/TfyQN>
 21. AA.VV: Diccionario terminológico de ciencias médicas, 11ª ed. Salvat. Barcelona, 1977
 22. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española, 21ª ed. Espasa Calpe. Madrid, 2000
 23. García ED. Cuidados en la situación de agonía. En: Valentín V, Alonso C, Murillo MT, Pérez P, Vilches V eds. Nova Sidonia Oncología y Hematología. Madrid 2002; 653-662
 24. Simón C. El impacto emocional de la muerte de los pacientes en la práctica asistencial enfermera y su relación con el Burnout y la “Fatiga por Compasión”. [tesis de licenciatura en internet]. Sant Cugat del Valle: Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat; 2015 [Consultada 15 Set 2019]. 52p. Disponible en: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/handle/123456789/257>
 25. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Institución Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol 2015 (IDIAP J. Gol); 2014. 224 p. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
 26. Merlo M, Libro electrónico de investigación cualitativa, para estudiantes de la maestría en actividad física, del instituto de postgrado de la universidad técnica del norte [tesis de maestría en internet]. Ecuador: Universidad técnica del norte; 2018 [Consultada 04 Oct 2019]. 116p. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8975>
 27. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Revista SCielo [Internet]. Septiembre 2007 [consultada 04 Oct 2019]; 13 (1) 71-77 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en
 28. Jiménez V, Comet Cornelio. Los estudios de caso como método metodológico. Academo Revista en Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2016 [Consultada 04 Nov 2019]; 3 (2): 1-11. Disponible en: <https://www.uamericana.edu.py/revistacientifica/index.php/academo/article/view/54>
 29. Sanchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. [Revista on-line]. [Consultado 20 Feb 2020]: Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

30. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 5ta Ed. Bilbao: Deusto 2012. 341p.
31. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Alcal; 2002. 171 p.
32. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009.
33. Espinoza E. La Hipótesis en la investigación. Mendeive. Revista de Educacion [internet]. Enero 2018 [Consultado 29 Oct 2019]; 16 (1): 122-139p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-76962018000100122&lng=es&nrm=iso
34. Ministerio de Sanidad 2020 Bienestar Emocional. España 2020. Disponible en: <https://url2.cl/YSKvi>
35. Cano-Vindel, Miguel-Tobal, Emociones y Salud. Ansiedad y Estrés [Internet] 2001. Consultado [25 Abr 2020]; Vol. 7 (2): 111-121. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230577062_Emociones_y_Salud
36. Arpasi O. Vivencia de la enfermera al brindar el cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado [Tesis de Doctorado en Internet]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Consultado 28 Abr 2020]. 267p. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/371#:~:text=Consideraciones%20finales%3A%20Para%20la%20enfermera,familiares%20del%20adulto%20mayor%2C%20la>
37. Chóliz M. Psicología de la emoción: el proceso emocional. Recuperado el 04 de agosto de 2009, de <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
38. Sanches P, Carvalho M. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. Abril 2009 [Consultado 30 Abr 2020];30(2):289-296. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294>
39. Fernandes M, Fernandes A, Albuquerque A, Mota M. A morte em unidade de Terapia Intensiva: Percepções dos enfermeiros. Rev RENE [Internet]. Febrero 2006 [Consultado 30 Abr 2020]; 7(1):43-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277243858_A_morte_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva_percepcoes_do_enfermeiro
40. Lopera M. Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [Consultado 18 May 2019]; 12(2): 73-79. Disponible en: <https://url2.cl/G7Rcj>
41. Rodrigues I, Zago M. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. Cienc Cuid Saude [Internet]. Mayo 2012 [Consultado 29 May 2020]; 11(suplem.):31-38. Disponible en: <https://url2.cl/8IIvx>
42. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED [Internet]. 2009 [Consultado 29 May 2020]; 1: 40 -43. Disponible en: <https://url2.cl/VDZDm>

43. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado: UNMSM 2013. [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 30 May 2020]. 110p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3671>
44. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes, 2016 (Citado por Huamán Díaz 2018, Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de apoyo maría auxiliadora noviembre - 2018); 21(1): 26-36. [Consultado 30 May 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/UbVIX>
45. Revollo A, Acosta M. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. [Tesis de Licenciatura en Internet](Citado 2018 Marzo 19). Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/percepci%c3%93n%20del%20paciente%20hospitalizado%20sobre%20el%20cuidado%20humanizado%20brindado%20por%20enfer.pdf?sequence=1>
46. Lobo C. Cuidados en el proceso agónico [Internet]. Comunidad de Madrid; 2014 [Consultado 14 Jun 2020]. Disponible en: ; <https://url2.cl/MIt2d>
47. Martínez L. Calidad de Cuidados y paciente Terminal [Tesis de licenciatura en Internet]. Logroño: Universidad de Rioja; 2016 [Consultado 16 Jun 2020].66p. Disponible en: <https://url2.cl/zyWCG>
48. Condori N. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2016. [consultado 20 Jun 2020] disponible en : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3400>
49. Rematoza P. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el cliente hospitalizado [Tesis de Licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Consultado 20 Jun 2020]. 73p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5898#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20cuidado%20espiritual%20del,al%20cuidado%20terap%C3%A9utico%20y%20tecnol%C3%B3gico>
50. Prado T, Aparecida L, et al. La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2016 [Consultado 22 Jun 2020]; 74(2): 1-8. Disponible en: <https://url2.cl/ZzUTN>
51. Cursos y talleres a medida. Espacio de formación kala. Mindfulness. Técnicas de relajación y desarrollo personal. 2014 disponible en: <https://url2.cl/6U88A>
52. Pérez G. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2016 [Consultado 22 Jun 2020]; 5(2): 41-45. Disponible en: <https://url2.cl/1Js6Z>
53. Taboada J. Intervención de enfermería fundamentada en la comunicación sobre la incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2019 [Consultado 23 Jun 2020]. 87p. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35589>

54. Forsey, M., Salmon, P., Eden, T., Young, B. Comparing doctors' and nurses' accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia. *Psycho-Oncology* [Revista en Internet]. 2011 [consultado 13 Abr 2017]; 22 (2): 260-267. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21976310/>
55. International Council of Nurses 2000 [Consultado 23 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/international-council-nurses>
56. Cuidados Paliativos. Proceso Asistencial integrado. Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2002 [Consultado 23 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/180/html/CSProcAsist2004/CuidadosPaliativos.pdf>
57. SWCHARTZ. *Morrer de Olhos Abertos* 2005 [citado por Rodrigues G en *La espiritualidad ante la proximidad de la muerte...* 2011] disponible en: <https://www.wook.pt/livro/morrer-de-olhos-abertos-marie-de-hennezel/186623>

Anexos

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN PARA ADULTOS

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo,
Hospital Docente Las Mercedes
Investigadores: Cristian Enrique Venegas Gutiérrez
Título: Afrontamiento del profesional de enfermería frente a un paciente en proceso de agonía de un Hospital Local. Chiclayo, 2020

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Afrontamiento del profesional de enfermería frente a un paciente en proceso de agonía de un Hospital Local. Chiclayo, 2020.” La finalidad de esta investigación es saber cómo afronta el profesional de enfermería frente a un paciente en proceso de agonía para describir, analizar y comprender los resultados.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad se le asignará un nombre de colores. La entrevista se realizará en un área del hospital en donde no hayan interrupciones y durará aproximadamente 30 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad para mayor protección de la persona y confidencialidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Cristian Enrique

Venegas Gutiérrez

DNI: 71775779

Fecha

ANEXO N° 02

“AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A UN PACIENTE EN PROCESO DE AGONIA DE UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2020”

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

La presente entrevista tiene como objetivo describir, analizar y comprender como es el afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente que se encuentra en proceso de agonía de un hospital local – Chiclayo, 2020. Le garantizamos que será anónima y los resultados estrictamente para fines de investigación, para ello se le solicitan la asignación de un seudónimo. A continuación se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide responder con sinceridad.

DATOS PERSONALES

- Seudónimo: _____
- Edad: _____
- Sexo: _____
- Cargo en el Servicio: _____
- Tiempo de Servicio: _____
- Estudio de especialidad: _____

PREGUNTAS PARA EL CUESTIONARIO:

- 1.-¿Cuál fue su experiencia cuando Ud. Atendió a un paciente agónico?
- 2.¿Cuáles fueron las reacciones que tuvo ante esta situación?
- 3.- Me puede especificar cuáles fueron los cuidados que se le brindó al paciente en proceso de agonía
- 4.-¿Cómo actuó Ud. con la familia al afrontar el proceso de agonía del paciente?
- 5.- ¿Alguna sugerencia para los nuevos profesionales de enfermería que ayuden afrontar el proceso de agonía?
- 6.- ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO N° 03



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 311-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 10 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16765 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante Venegas Gutierrez Cristian Enrique de la Escuela de Enfermería. Asesora: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado Afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de agonía en un hospital local. Chiclayo, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

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

SE RESUELVE:

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

Artículo 2°.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Rangel Castro

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Luis Enrique Jara Romero

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

ANEXO N° 04

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dña. Hilda Flor Leusera Vallejo
 Cargo de la Institución donde labora: Catedrática docente
 Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: Doctora en Ciencias de la Educación

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

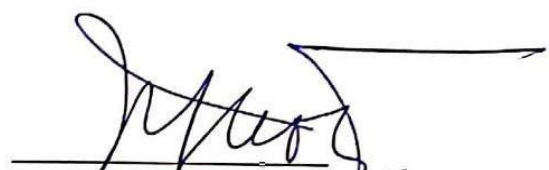
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización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

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

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

- H. Apoyar a la pregunta 4 o o o al presentador.
oferta.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30-10 del 2019


 Firma del revisor

e
 1

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: CONSTANTINO FACUNDO FERNANDEZ

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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


CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

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

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

- Buscar una Tercera en Español que sea de internet o por internet
- Redacción mejor, ortografía.
- En algunas partes debe ser mejor organizadas.
- Previamente a la redacción de las VIVENCIAS = EXPERIENCIA del profesional de Español.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 / 10 del 2019.


Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mgt. Rosio Mesta Delgado

Cargo de la Institución donde labora: Prof. Docente y Asistente

Años de servicio: 33 años 8 m.

Estudios de postgrado: Maestría en Emergencias

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

*Especialista en Emergencias y Gestión
Especialidad en Gestión Administrativa*

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

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

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

Felicidades muy buen planteamiento de los preguntas.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 29 octubre del 2017.

Rosio Mesta Delgado

Firma del revisor

.....
 Rosio Del Pilar Mesta Delgado
 CEP. 14551
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 N° Reg. 1403

**ANEXO N°
05**

TURNITIN FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	christina-ricci.celebritything.com Fuente de Internet	<1%
5	www.sv.computrabajo.com Fuente de Internet	<1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	J.L. González-Guerrero, N. García-Mayolín, M. Valverde. "Eficiencia de una unidad de Geriátria en la gestión de camas hospitalarias", Revista Española de Geriátria y Gerontología, 2005 Publicación	<1%
8	repositorio.ug.edu.ec	

Título de la tesis: AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL PACIENTE EN PROCESO DE AGONÍA DE UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2020.			
Objetivos: Describir, analizar y comprender, como es el afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente que se encuentra en proceso de agonía, en los servicios de Medicina Interna varones y mujeres del Hospital docente Las Mercedes.			
Sujetos de estudio: Profesional de enfermería que hayan tenido pacientes en proceso de agonía.			
Escenario: Mensaje de audio via WhatsApp y hospital.			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
Emociones y experiencias impactantes ante la etapa de agonía del paciente.		Las experiencias son individualizadas porque cada uno tiene características propias, afrontando la muerte en forma indistinta, valorando sus inquietudes y reacciones. En esta etapa algunos conversan, se expresan, pero otros no, y pierden contacto con la realidad.	Sentimientos encontrados por no poder hacer nada por el paciente (tristeza, cólera, pena, temor).(verde agua, azulino, rojo, turqueza) Frustración por la falta de empatía de ahora mis colegas, yo me preguntaba “¿por qué puede existir tanta insensibilización en los que trabajan con paciente agónicos?” (Azulino)
		La experiencias más resaltante, fue un paciente con cáncer terminal, vino con el dolor intenso, entrando en agonía 3 días después, y el sufrimiento era tanto en el paciente como en la familia, recibía medicamento para el dolor, este no era suficiente, me empecé a preocupar por que no encontraba como aliviar el dolor ,se quejaba, ya estaba desconectada con la realidad, por ratos gritaba y su familiar me decía “señorita tiene mucho dolor”, vamos a volver a poner su medicamento, llegó un momento en el que ya	

no se podía era de noche. Se llamó al médico para que la evalúe, pero **el doctor dijo “que va estaba con el medicamento adecuado y que se va hacer”**, yo le dije “como que ¿Qué se va hacer? Ud. Es el médico y tiene que ayudar a solucionarlo, no la podemos dejar así a la paciente”, **“si pero ya sabemos que se va a morir”**, pero como es que nosotros vamos a responder ante esta situación, yo pienso que “se puede poner un medicamento más potente, llamar anestesia para que le den terapia del dolor no”.

Pase la noche me quedé con ella y con el familiar, tratando de movilizarla viendo la forma de ayudar, haciendo mis notas de enfermería a las 7 am, veo que alguien me toca el hombro; y era un médico muy dedicado a sus pacientes me dijo que pasa y le digo: “He tenido una mala noche con el paciente, le he podido calmar el dolor, me siento mal y me voy mal porque algo se pudo hacer” y me dijo no te preocupes “ahorita lo vamos a ver”, se fue le hizo su terapia de dolor y yo me fui más tranquila a mi casa luego me escribe y me dice “señora no se preocupe ya calmamos el dolor de la paciente, está tranquila”. Luego siendo las 16 horas me dice: “la señora ya partió, pero lo importante que ya se fue aliviada y tuvo una muerte digna”, en ese momento me sentí aliviada pero de cólera, porque se pudo más para que la paciente se sienta mejor, claro que no iba a mejorar, pero por lo menos que tenga una muerte tranquila y digna.. (Verde Agua)

Mi experiencia fue muy dura, muy difícil, ver a un paciente y darles los cuidados principales estando en la última etapa de vida, es muy difícil verlo sufrir, y que su familia acepte la pérdida del paciente.

En mi primera experiencia, me encariñé con el paciente, y no me imaginé que iba a terminar así, en llegar al final de su vida, ya que duro 15 días. (Guinda)

Hace 8 años trabajaba en una clínica, tenía a cargo un paciente con diagnóstico de leucemia, estaba en su fase terminal, dándole sus

yo por dentro me sentía muy mal, impotente porque no había forma de poder consolarlo ni darle la solución al problema que tenía es triste (turqueza)

Las experiencias son individualizadas porque cada uno tiene características propias, afrontando la muerte en forma indistinta, valorando sus inquietudes y reacciones. (verde agua, guinda, granate, azulino, turquesa, morado, rojo)

“... no encontraba como aliviar el dolor ..., **el doctor dijo “que va estaba con el medicamento adecuado y que se va hacer” ... “ya sabemos que se va a morir”** (verde agua)

cuidados paliativos, esperando su deceso, toda la familia estaba en la habitación ya que era clínica, fue una situación muy difícil ya que yo estaba empezando recién a laborar y era el primer paciente que iba a fallecer a mi cuidado, fue muy triste el afrontar esa situación por más que te dan teoría en pregrado y por sentido común, pero es muy diferente que vivas esa experiencia, al final el señor duró como dos horas y falleció. Lo impactante fue ver el dolor de su familia, en esta situación muy difícil, se trató de calmar a la familia, primero tienes que estar tranquilo, tratar de ser fuerte y no mostrar quizás una lágrima, era inevitable hasta ahora se me quiebra la voz, porque fue una situación muy triste, porque el señor era muy joven, entonces escuchar el llanto desgarrador de sus hijos de toda su familia, fue muy triste. (Granate)

La experiencia con un paciente agónico, fue cuando empecé las prácticas en el área de hospitalización, el hecho que no estaba acostumbrada a ver escena de agonía en personas, entonces uno se llena de tristeza, y eso lo llevamos a casa, fue un impacto muy fuerte porque nunca me había sucedido, sin embargo me incomodó la indiferencia de las demás colegas que lo vean como un suceso normal, con el tiempo ya había perdido un poco el temor y me acercaba más a los paciente , y veíamos como es que la vida a las personas se les va yendo.

Recuerdo al primer paciente que vi, fue un paciente con cáncer terminal, totalmente edematizada, recuerdo que al tomarle las funciones vitales, era imposible porque al presionar por el edema, se filtraba el líquido, y me quedé sumamente impactada del ver ese tipo de cosas como estudiante y recuerdo que llame a la Licenciada que estaba al cargo del servicio, ella nos explicó por qué pasaban ese tipo de cosas, y ese mismo día recuerdo que la señora falleció, estaban los familiares fuera del área, y bueno lo que sí, más que la muerte lo que

me impacto, fue la actitud de los profesionales que estaban ese día en el turno. (Azulino)

Personalmente ha sido durante el cuidado de un adulto mayor, es bastante triste, bastante conmovedor como una persona puede darse cuenta de que poco a poco va perdiendo la vida, el apoyo emocional que se les brinda tanto a la familia como al paciente es bastante. El profesional de enfermería se siente bastante agobiado debido al conjunto de emociones que se pueden sentir en ese momento deben de ser fuertes y transmitirlo al paciente dándoles consuelo, fuerza y la tranquilidad momentánea para que traten de aceptar la situación en la que está sobreviviendo o está pasando su familiar enfermo. (Turquesa)

Estar ante estas situaciones no es agradable, es frustrante porque una vida se está yendo, y a veces uno quiere hacer todo lo imposible para evitar que se llegue a desencadenar un suceso así. La primera vez que vi a una persona en ese estado quería dar más de mí, aportar mis conocimientos, mis habilidades en todo lo que podía para poder sacar adelante a esa persona pero a veces no se puede, el médico nos dice **“que ya no se puede hacer nada, hay que esperar”**, aquí viene la otra parte, que tiene que ser el acompañamiento por parte de nosotros, hablar al paciente que tenga mucha fe, que todo en realidad la vida es un proceso, que se encomiende a Dios que ore mucho, que le pida que esté tranquilo, se hizo ingresar a sus familiares que estén cerca, que le cojan la mano y se sientan el paciente, bueno es la impresión que uno tiene, que el hecho que el familiar esté cerca o uno mismo sienta que no está solo en esos momentos, porque me imagino que estar en esa etapa es como tener el miedo de todo ser humano, entonces debemos hacer que sienta la persona que no está sola, bueno muy al margen también lo que corresponde a lo que es el cuidado, medicamento, los equipos , muy al margen de ellos está el margen espiritual que

tenemos estar más cerca de la persona, de poder entender ya en esa etapa terminal no. Bueno es lo que te podría decir, particularmente el temor que uno tiene, de querer hacer más de lo debido, y a veces uno se siente corto, y como todo proceso en estos momentos es bien difícil para uno, ver a un ser humano que se va. (Morado)

Tuve una paciente oncológica, usaba oxígeno no se movilizaba ya buen tiempo, y permaneció en la clínica 4 meses por lo que tuve muchísimo contacto con ella y con todos sus familiares, habían días buenos y malos. El hecho de a ver sido interna en esos momentos, me dio la oportunidad de poder tener mucho contacto con ella, y no solamente dedicarme a dar tratamiento como normalmente se enfoca una enfermera que ya labora, ese caso para mí fue muy marcante, muy impactante y a partir de ella que tomo decisiones a mi futuro como enfermera.

Así que después de a ver estado 4 meses la señora María internada en la unidad de hospitalización, llegó el día en que se puso mal, estaba hiperventilando, tenía mucho dolor que es muy característico en estos pacientes, y básicamente tenía que acompañarla en su dolor, acompañar a los familiares, que esta etapa final de la vida se estaba aproximando. (Rojo)

La experiencia fue algo muy desagradable, porque el estar en contacto con una persona que está próxima a la muerte, da mucha tristeza nostalgia, más cuando no tiene la presencia de la familia, en esos momentos no están, entonces a uno se le viene a la mente que puede ser nuestro familiar nuestro papa, o abuelo y entonces, nos identificábamos con él, somos empáticos y estamos con el tratando de acompañarlo, hasta el final, hasta que llegue el momento en que se va para siempre. (AMARILLO)

Tenía cólera y sentimientos encontrados por la paciente, me daba pena verla así, quería unir al equipo de salud, y calmarle el dolor con otro medicamento y así tranquilizarla, pero tenía temor, porque puede producir depresión respiratoria. El objetivo es que el paciente se calme, y no esté con ese sufrimiento. Hay varias etapas de la agonía donde el paciente pierde el contacto, pero cuando se inicia y esta con ese temor que se va a morir, también vemos a esas personas desesperadas, y justo vemos las etapas del duelo, la negación de que no va ser así, y luego vemos todas las demás etapas donde ya al final hay resignación y fallece el paciente. Hay paciente inclusive que no pasa por la etapa de agonía o pasa por la etapa de agonía rápidamente, donde la muerte es brusca. (Verde Agua)

De tristeza, y siempre rezaba mucho sobre todo por el alma para que pueda él descansar y estar encomendado con Dios.

Una experiencia que me marcó mucho fue cuando atendí a un paciente, le di todo su tratamiento, siempre conversaba con él, de allí iba poco a poco decayendo, una experiencia fue un paciente gran quemado, al verlo en la habitación vendado todo su cuerpo fue sorprendente, pero poco a poco el señor trataba de decir algunas palabras, por ejemplo: “Señorita me pica la nariz o me pica por aquí”, tratando de calmar ese momento que a él le incomodaba. Hasta que falleció el paciente, impactándome mucho porque me encariñé con él. (Guinda)

Primero se mantiene la calma, a pesar de que se vea desaturar, no me retire de la habitación me quede allí porque sabíamos que en cualquier momento iba a fallecer, estaba el médico, la enfermera, y alrededor sus familiares, cuando ya el señor empieza a desaturar, toda la familia comenzó acercarse más a su familiar, y yo trate en ese momento al médico que le dé un espacio para que pueda constatar su muerte, primero se dio la calma y educación donde los familiares ya tienen

conocimiento del todo, entonces ya en ese momento cuando los pacientes fallecen no preguntan ¿qué pasó? , ¿porque?, solo viven su dolor, se le brinda el acompañamiento, tranquilidad, y consuelo, tenían varios niños uno de ellos se puso a llorar donde le di un toque, mi mano en su hombro y lo único que le dije fue que se calme que u papito lo va a cuidar, le di palabras de aliento, hasta que se calmó me acerque a la esposa a hablarle, sabía que no podía calmar en nada su dolor, pero la acompañaba mediante primero mi silencio, y luego darle unas palabras de soporte, esas fueron mis acciones. (Granate)

Las reacciones fueron sentimentales de tristeza y de bastante frustración, por la falta de empatía de ahora mis colegas, yo me preguntaba ¿por qué puede existir tanta insensibilización en los que trabajan con paciente agónicos?, eso me frustraba, sentía mucha cólera del ver que no había mucha empatía, que no se ponían en el lugar de los familiares, para que puedan sentir lo que siente al perder a un ser querido. (Azulino)

Fue un paciente que me llamo bastante la atención, tenía cirrosis hepática, invadido con varios inotrópicos, lamentablemente estaba agonizante, recuerdo que le di confort en las horas que estaba conmigo, pero no fueron suficiente y falleció a la semana, le brinde también afecto y tranquilidad a su familia que estaba afuera, yo por dentro me sentía muy mal, impotente porque no había forma de poder consolarlo ni darle la solución al problema que tenía es triste y es un poco limitante no poder tener esa respuesta exacta o esa palabra que el necesita en esos momentos de tristeza o de enfermedad más que todo. (Turquesa)

Las reacciones que tuve frente esta situación varían, por ejemplo, cuando uno inicia tiene poca experiencia y es allí que se encuentra

temerosa y uno se pone como una barrera en nosotros que no nos deja actuar pensando que en lugar de ayudar a la persona, hacemos mal, entonces cuando recién ingresamos al campo, somos muy temerosas todo lo contrario con una ya con experiencia, entonces estos casos ya son un poco más seguras, más tranquilos, en el aspecto de estar en una situación como estas, sabemos cómo actuar con un poquito más de experiencia, pero el sentimiento espiritual como persona, es muy difícil, creo que al inicio con una enfermera con poco o muchos años de servicios, es sentirse muy conmovido con esta situación, porque hay casos que se dan por que habido pacientes que uno le has tomado mucho cariño, por que estuvieron mucho tiempo en el servicio, o le encuentras parecido a algún familiar tuyo, son personas que entraron en esa situación difícil y muchas veces el hecho de que la persona esté en ese proceso terminal, muchas veces te digo que he terminado en el tópico llorando, porque me he sentido mal, el hecho de que la persona se vaya uno le tome ese cariño y como te repito es difícil para una enfermera actuar fríamente, siempre nos va a causar un sentimiento grande del dolor de la pérdida del paciente que se nos va. (Morado)

Las reacciones frente a la agonía del paciente da tristeza, pena, porque uno convive con ellos en los servicios, se le tiene cariño, tristeza y pena por su familia, nos sorprendimos, porque de un día para otro se puso mal, un día antes ella hablaba, conversaba, hacía bromas, y al día siguiente comenzó a desaturar a jadear ya que no podía hablar, quería despedirse, comenzó a llamar a su familia, y es muy notoria esa sensación de que ya está llegando ese momento. (Rojo)

En todo momento acompañar a la persona, en el momento de la agonía. Dando ese paso de la vida a la muerte, dar el apoyo espiritual, a veces poniéndome en el lugar como si fuera su familiar, para que no se sienta solo, hablarle al oído haciéndole sentir que él no está solo y

		<p>dándole también el toque terapéutico, tocándole, diciéndole que esté tranquilo que piense y bueno he tenido la oportunidad de ver como inclusive estos pacientes cuando uno les habla como lagrimean sus ojos como que si nos entienden. (AMARILLO)</p>	
<p>Cuidados al paciente en el proceso de agonía</p>	<p>2.1. Cuidados Físicos 2.2. Cuidado Espiritual 2.3. Apoyo Psicológico y educación a la familia</p>	<p>Se le dio confort por encontrarse con pañal húmedo, la cama un poco desarreglada, se le puso crema hidratante para lubricarle su piel, le cambiamos de posición el pañal, todos los cuidados generales de comodidad y confort, se conversó con la familia acerca de la etapa que se está pasando y se encuentran bien afligidos por ver como sufre su madre, no mejora y le dijeron que falta pocos días para morir, sufre y el dolor es muy intenso, los cambios posturales ayudaron un poco y la posición antiálgica porque el paciente no se inquietaba y le ayudaba poco, estaba con analgésicos, pero no era suficiente.</p> <p>Hubo un deterioro de la mucosa oral por lo que respiraba por la boca y se le brindó limpieza en la cavidad oral, por posibles infecciones.</p> <p>Le hablaba por que el último sentido que se pierde de la persona es el oído, ella nos escuchaba, porque nos hacía gestos como que nos estaba entendiendo. Lo que debemos hacer es enseñarle al familiar que le coja de la mano y no deben tener miedo a tocarlo, ya que ellos al sentirse acompañados, hablarle y decirle de que esté tranquilo, que todo va a estar bien, porque la inquietud del paciente en agonía es que va a partir y va a dejar familia, eso es lo que nosotros debemos de tener en cuenta. (Verde Agua)</p> <p><u>Darle una calidad de vida</u>, que este con sus familiares, porque al momento que vamos a morir vamos a necesitar a alguien a su lado, y más si es nuestra familia o familiares que queremos mucho y que estén más cerca de ellos, poder escucharlos por ultima vez, o <u>también rezar</u> mucho por él. (Guinda)</p>	<p>Cuidados básicos, como de higiene, de comodidad y confort y el apoyo espiritual y psicológico junto con el toque terapéutico. (verde agua, guinda, granate, azulino, morado, turquesa, rojo, amarillo)</p> <p>Pase la noche me quedé con ella y con el familiar, tratando de movilizarla viendo la forma de ayudar (verde agua, morado, amarillo, rojo)</p> <p>Brindarle el apoyo espiritual, teniendo en cuenta siempre el tipo de religión que ellos prodigan, menciónale que la fe mueve montañas, y que dios es el que tiene la última palabra, que hay que tener fe y no renegar (Azulino, amarillo, guinda, turquesa)</p> <p>Rezar por el alma para que pueda él descansar y estar encomendado con Dios. (guinda)</p>

Se le brindó comodidad y confort, en la mañana el baño en cama por ser un paciente postrado y consiente, se le cambio toda la ropa de cama, ropa del paciente, se limpió el ambiente, para que este más cómodo el paciente y la familia, me refirió que tenía frio, contaba con oxígeno y mascara de reservorio, se le brindó cobijas para disminuir su frio, también que estaba sudoroso y se le limpió, se le trato de mantener cómodo, consultándole si necesitaba algo más, pidió sillas alrededor de él, para que sus familiares puedan estar mucho más cerca. Se le coloco su medicina, sus protectores gástricos aunque no estaba comiendo pero de todas maneras se le daba, y tratamiento para el dolor, porque presentaba dolores fuertes, donde se usaban narcóticos, bueno luego de ello falleció. (Granate)

Los cuidados que se le brinda a un paciente en proceso de agonía fue la valoración que realizamos por sistemas y según eso vamos brindando los cuidados, según la necesidad de paciente, se le da cuidados paliativos como el manejo del dolor para su confort. Se le da apoyo emocional a la familia, me tuve que acercar a ellos para poder reafirmarle porque Dios estaba haciendo ese tipo de cosas y que él es el soporte para poder asimilar esa situación que ellos estaban viendo. Existe la negación de los familiares de perder a un ser querido, por eso se le brinda el apoyo emocional, espiritual, que nosotros le podemos brindar, darle esa tranquilidad que la persona que está en agonía no va a sufrir que van a parar sus lamentos. (Azulino)

Los cuidados que se le brindaron al paciente fueron comodidad, confort y movilización para evitar las úlceras por presión y apoyo emocional básicamente esas acciones que se realizaron ante el cuidado ya que el paciente estaba postrado. (Turquesa)

Tomar conciencia que es importante la parte espiritual y emocional (verde agua)

Dar educación a los familiares: se le brinda el acompañamiento, tranquilidad, y consuelo. Se le da un toque, en su hombro y lo único que se le dice es **“que se calme que su papito lo va a cuidar”**, Se le da palabras de aliento, hasta que se calme..., ... se le acompaña mediante un silencio, y luego se da unas palabras de soporte.(Granate)

Lo que debemos hacer es enseñarle al familiar que le coja de la mano y no deben tener miedo a tocarlo, ya que ellos al sentirse acompañados, hablarle y decirle de que esté tranquilo, que todo va a estar bien calmando a la familia. (verde agua, granate, turquesa)

Hay momento que quizás se puede calmar a un familiar, pero es difícil aceptar que alguien tan amado y querido se vaya, con las palabras que uno pueda decir que algunos sí

Los cuidados que se le brindó a una persona en proceso de agonía, es de acuerdo a las indicaciones del tratamiento médico que se han detallado en la historia, administrarle sus medicamentos de acuerdo a su horario, brindarle los cuidados de acuerdo se detallan a los protocolos, cumplir con el tratamiento, porque hay situaciones en donde la parte medica dice con este paciente no podemos hacer nada y ya es mejor dejarlo allí, o si no dicen para que me llaman, tuve un médico que lo llamamos de UCI y dijo: “para que me llaman ya saben que con este paciente no se puede hacer nada y al final de cuenta que le voy a indicar”.

Mi respuesta fue doctor usted está aquí para ver al paciente para evaluarlo por lo menos examínelo porque no es que ya vea al paciente que está en esa fase terminal ya se va a morir dejémoslo ahí, usted está aquí para cumplir una función cumplir su trabajo como ser humano, se incomodó pero al final lo evaluó. Hay situaciones que los mismos familiares me han preguntado si hay posibilidad de que se recupere para ya no hacer tanto gasto porque no tenemos y la verdad incómoda porque uno pone todo su esfuerzo para luchar y sacar adelante al paciente. Pero yo tengo que explicarles a las personas que hasta el final que respire estamos ahí apoyándolo porque ante la voluntad de Dios a veces ni la misma ciencia se explica y hay casos que nos alegra. Bueno a parte de los cuidados al familiar hay que explicarle el tratamiento, cumplir la medicación y tenemos que respaldarlo por la parte espiritual coordinar con los familiares para que ellos vayan preparándose que traigan a un sacerdote o de acuerdo a la religión que ellos profesan para que venga y los familiares estén juntos y pasen a despedirse en cualquier horario que deseen y de una manera ordenada van pasando y la parte espiritual cuando el paciente fallece un oración para encomendar su espíritu. (Morado)

pudieron calmarse otros no, tratando que acepte la pérdida del ser querido. (Turqueza, morado, Guinda, Granate)

	<p>Los cuidados que se les brindaron a la señora fue administración de oxígeno, aplicación del parche de morfina por el dolor, le hacíamos masajes en sus pies con su hija, después eh nos pusimos a rezar con la familia, llamamos al padre que había en la clínica y le rezamos a la señora para que descanse en paz. Termine mi turno, la señora seguía viva, y estaba llamando a sus hijos, tenía 4 hijos y su esposo que estaba en camino; sus hijos ya estaban bastante resignados y el equipo que estaba ahí de médicos y enfermeras ya se sabía que no se tenía que hacer la resucitación ni entubación ni nada, solo dejar que pase la transición de la muerte tranquila y yo en ese momento como interna me podía quedar en ese momento a ver que pasaba (ROJO)</p> <p><u>Los cuidados de enfermería que se le brindaron, fueron los cuidados básicos, como de higiene, de comodidad y confort y el apoyo espiritual y psicológico junto con el toque terapéutico.(AMARILLO)</u></p>	
	<p>Pase la noche me quedé con ella y con el familiar, tratando de movilizarla viendo la forma de ayudar (Verde Agua)</p> <p>Inculcar mucho a la oración, rezar mucho para que su alma descanse en paz a lado de Dios, y que tengan fuerza para afrontar la pérdida de que pueda ser un padre, pueda ser un tío, pueda ser, es difícil pero la oración ayuda mucho.</p> <p>Hay momento que quizás se puede calmar a un familiar, pero es difícil aceptar que alguien tan amado y querido se vaya, con las palabras que uno pueda decir que algunos sí pudieron calmarse y otros no. (Ginda)</p> <p>La manera de cómo se actuó con los familiares, fue de mucha paciencia de tratar de tener empatía de cómo se están sintiendo, ser muy prudentes en nuestros comentarios en que no ingresen muchas personas a la habitación, desde un inicio se mantuvo la información,</p>	

no se ocultó nada el médico tratante desde temprano, todos estábamos muy cerca para cualquier duda o cualquier necesidad del paciente, en este caso su esposa era la que hacía llegar a mí las necesidades de su esposo, por eso comentaba que yo le alcance la cobija le ayudamos a cubrir y de por sí toda la familia participaba en los cuidados, se tuvo mucha prudencia ante los comentarios y más que todo de por si ser una situación muy triste, muy familiar, muy personal, se evitaba de que ingresen a cada rato a la habitación. Siendo yo la enfermera a cargo de ese paciente, me quedé allí perenemente con el hasta que bueno falleció, esas fueron las acciones con la familia, información, acompañamiento, empatía mucha prudencia ante la situación. (Granate)

Brindarle el apoyo espiritual, teniendo en cuenta siempre el tipo de religión que ellos prodigan, menciónale que la fe mueve montañas, y que dios es el que tiene la última palabra, que hay que tener fe y no renegar, no renegar de dios ni tomarlo como un castigo si no que son procesos, parte de la vida, así como existe la vida, existe la muerte, y que Dios les ayude a tolerar, y que el dolor que sientan por la pérdida del familiar, sea asimilado, que ellos puedan compartir o de repente los últimos minutos que pueda tener esa persona compartirla o recordando como era esa persona, sus alegrías, y no quedarse con esa imagen de ver a una persona postrada o verlas de repente en unas condiciones que el paciente se pueda encontrar. (Azulino)

Se le brindó educación básicamente lo que enfermería hace en esa intervención, se le da conocimiento de la enfermedad del cual está pasando el paciente, de los cuidados que nosotros realizamos, algunas recomendaciones que les damos durante las visitas y bueno básicamente la parte psicológica que les ayudamos a que pasen por

ese proceso de aceptación y que le sigan dando ese cuidado y amor así este hospitalizado su familiar. (Turquesa)

En la medida que vamos viendo que un paciente se va complicando su estado de salud, ya tenemos que ir conversando con la familia, sobre todo con la persona más entendible, sobre esta etapa que se viene, que hablen con el medico ya que él le comunicará la situación difícil que está pasando el paciente, de repente ya su estado es terminal entonces solamente hay que esperar el momento entonces pero de todas maneras hay que explicarle que se vayan preparando viendo donde van a velarlo si en caso el paciente fallece, también se debe de dar la fortaleza si tiene mamá papá esposa hijos entonces asimismo hablamos referente que tienen que llamar a sus familiares quienes deseen venir, y por otro lado traer al sacerdote o ellos que de la religión que profesan, siguiendo informándole a los familiares la situación porque hay momentos difíciles que los familiares no aceptan que el paciente ya está muy delicado, por lo que se debe de tener mucha paciencia para comprender que es difícil aceptar que nos digan bueno pues ya falleció o va a fallecer, es difícil dar todo ser humano ustedes saben hay etapas para poder aceptar una pérdida o un duelo entonces al familiar hay que mantenerlo informado en todo momento sobre todo lo que se está brindando todo lo que se le está medicando para que ellos en cualquier momento que se desencadene una situación ya al final ellos entienda que es una cuestión fisiológica que se da no fue porque no lo atendimos bien (Morado)

Los Abrace les toque la mano, en realidad en ese momento no hay mucho que decir, yo ya había perdido un familiar y sé que nada de lo que digas en ese momento tiene remedio, ni va a calmar esa pena ese dolor, que ellos están sintiendo, porque es un familiar, es una madre, por más que le digas oye vas a estar bien para mi no era relevante, yo

	<p>se que es perder un familiar, solamente tomarlo de la mano, abrazarlos, dejarlo llorar, darles un vaso con agua, como te dije rezamos con ellos, respetamos su religión, era católicos, y acompañarlos en ese momento básicamente mientras la señora María agonizaba, que tuvo varias horas de agonía. (ROJO)</p> <p>A la familia se les permite ingresar para que le den el acompañamiento a su familiar en esos momentos en que está a un paso a la muerte así mismo se les orienta para que puedan buscar el apoyo espiritual ya sea si es evangélico a un pastor o si es católico a un sacerdote y a <u>ellos también se les brinda el apoyo psicológico</u>, Ante este durante este evento que están viviendo. (AMARILLO)</p>	
<p>Recomendaciones formativas para el afrontamiento al paciente en el proceso de agonía</p>	<p>Sugerir que es importante la parte del cuidado fisiológico de la persona, sin olvidar la parte espiritual y lo emocional, no solamente del paciente en agonía sino también de la familia, que está pasando en esos momentos una experiencia muy fuerte, y más aún cuando el paciente es crónico, y ha tenido un proceso largo, entonces el familiar va viendo que se va deteriorando, quizás le duele un poco menos, o no le pesa tanto el dolor como una muerte repentina, tomemos conciencia de ello que es muy importante la parte espiritual y emocional, y le da miedo a la familias aceptar. He tenido muchas experiencias con pacientes en esta etapa, al comienzo con un poco de temor, en mis inicios se morían en mi turno y yo decía: “¿Por qué a mí me está sucediendo esto?”, “¿no estoy cuidándolos bien?” o “¿qué está pasando?” A tal punto que me sentía que no estaba dando el 100% de mi cuidado, una vez conversando con un sacerdote quien era mi acompañante espiritual mi consejero, le comenté que yo me sentía mal porque veía que en mi turno fallecían pacientes. Me decía: “¿Qué haces</p>	<p>tomemos conciencia de ello que es muy importante la parte espiritual y emocional, y le da miedo a la familias aceptar (verde agua)</p> <p>Que en las universidades se toque ese tema en todos los ciclo que se pueda donde se habla del cuidado al paciente en aonia, ya que en todos los ciclos vamos a tener pacientes en agonía y reforzando el lado psicológico.. (Verde Agua, grantate)</p> <p>Poner mucho en práctica la empatía, trato humanitario y a que se ponga en lugar del familiar y del paciente... ponernos en su lugar la empatía, sobre todo eso, debemos</p>

tú?” Yo: bueno trato de acompañarlos, llamé al sacerdote para que le dé el sacramento de los santos solios esto de acuerdo a su religión Entonces yo le decía así, y el me dijo: “No debes de que temer ni tener sentimiento de culpa” ya que es en esta etapa como uno como enfermero debe de dar lo mejor de uno, no solamente dar la parte física, sino también dar la parte del soporte emocional que necesita el paciente y la familia, eso... que eso no se pierda.

Que en las universidades se toque ese tema en todos los ciclo que se pueda donde se habla del cuidado al paciente en aonia, ya que en todos los ciclos vamos a tener pacientes en agonía. (Verde Agua)

Poner mucho en práctica la empatía, a que se ponga en lugar del familiar y del paciente. Como uno se puede sentir perder a alguien y como uno saber en qué momento, como uno nos vamos a sentir, como uno vamos afrontar, o sea ponernos en su lugar la empatía, sobre todo eso, debemos inculcar la empatía y el trato humanitario. (Guinda)

Si, de por si cuando nosotros egresemos de nuestros centro de estudios somos jóvenes y de por si inexpertos ante estas situaciones difíciles, mis sugerencia seria que durante el tiempo en el que esté estudiando enfermería (bueno sé que tenemos cursos de psicología y todo), pero abundar quizás porque ahora si hay libros en donde te ayuda o te puede orientas de cómo ser ante una situación así, si tome cursos de psicología pero es muy diferente cuando te pasa,. Lo segundo seria que no cometamos el error de querer contestar todo a las interrogantes de los familiares, el quizás dar la información extra, o dar mucha información, o a veces dar información que no nos compete a nosotros como profesional de enfermería darla, hay ocasiones en las cuales debemos saber hasta que limite informar, digo esto porque habido ocasiones, no me ha pasado pero si a **colegas, que bueno daban**

inculcar la empatía y el trato humanitario (Guinda, granate, azulino, amarillo, turquesa)

“Enfermería no es solamente es dar tratamiento, reducir el dolor, o cambiar de posición, nuestra hermosa profesión va mucho más, tenemos la posibilidad de entrar en familias enteras porque para eso hemos sido formadas y preparados” ”. Al realizar nuestras actividades hacerlas con mucho entusiasmo, y también centrarse en la familia, ya que la mejor recompensa que uno puede recibir, es que la familia después de a ver perdido al familiar, se retiren bendiciéndote. **(azulino)**

que no cometamos el error de querer contestar todo a las interrogantes de los familiares, el quizás dar la información extra, o dar mucha información (granate)

es importante que la futura profesional conozca bien al fondo sobre estos temas, **¿cuales son las**

información en la que decían “si su familiar está bien, todo está muy bien” y el familiar bueno se queda con esa imagen que todo está muy bien, y de pronto pasan las horas en las cual empieza a desaturar y falleció, entonces los familiares dicen no, tú me dijiste que estaban bien, que paso? Que le hicieron?, entonces hay cierta formación que la debemos seguir con mucha prudencia con mucho cuidado, y nosotros no debemos dar esa información, solamente decir en estos momentos su saturación se encuentra bien, su presión muy bien pero el médico le puede dar mayor información al respecto sobre su estado de su salud, así como que deslinda responsabilidad y aparte no te comprometes demasiad al tener que dar informaciones, entonces eso sería algo según no?, porque a veces el paciente está en proceso de agonía tú quieres explicar todo pero a veces no nos compete a nosotros y a veces nos metemos en problemas por hacer eso. Lo tercero seria, que la empatía se define mucho como un valor que nosotros como enfermero debemos tener, empatía es igual a ponerse los zapatos de la persona que está viviendo esa experiencia, y creo que es muy importante la empatía en todo, ya sea para nuestra profesión, o para nuestra vida persona, nos ayuda a entender un poco más, quizás, si no tenemos mucha experiencia, esa va a ser una manera el cual te enseña a como quizás ser marcado a ser más cauto y no cometer indiscreciones, y bueno como último no perder el sentido humano, por más experiencias positivas o negativas que tengamos que eso no afecte nuestra calidad de persona, yo siempre repito algo antes de ser un excelente profesional tienes que ser un buen ser humano, y eso está basado en los valores y principios que vienen desde casa, creo que es muy importante que en esta etapa que está en formación, o en este caso Uds. ya saliendo, lo tengan muy muy fortalecidos porque de eso depende que Uds. sean unos muy buenos profesionales y puedan dar una calidad de atención, calidad humana a cada paciente, y no necesariamente a los pacientes que están por agonizar si no en general,

fases de una pérdida o duelo?, para poder entender a una persona en esta etapa como brindar el cuidado porque es el apoyo espiritual lo que más necesitan (Turquesa, morado)
Que todos los profesionales de salud siempre estén sensibilizados, y que brinden un cuidado humanizado, y si vemos que algún miembro del equipo de salud no lo hace de esa forma, debemos invitarlo a la reflexión (rojo)

ese sería mi aporte a los jóvenes que están por egresar de la carrera de enfermería. (Granate)

Mi sugerencia es que, no sean deshumanizarnos, que seamos empáticos, todos hemos experimentado una pérdida o hemos visto en algún momento un familiar en agonía, que ese sentimiento al ver una persona que de repente no es nada nuestra, no olvidar el por qué hemos elegido esta carrera, es una profesión tan bonita, donde puedes reír con tu paciente como también puedes llorar con él, siempre recordar la vocación y el servicio, y sobre todo trabajar siempre con dios, para que él nos de las palabras exactas de consuelo a los familiares de los pacientes que se encuentran en agonía. (Azulino)

Mis recomendaciones básicamente entorno al cuidado paliativo que va a realizar este personal ya que en esta situación el paciente en agonía va a necesitar bastante paciencia del personal, bastante empatía con el paciente, con la familia , es más parte psicológica de lo que se tiene aplicar y nuestros fundamentos que nos ayudan a evitar infecciones, aspiraciones que puedan conllevar a una complicación del paciente en ese estado como puede ser las neumonías, en pacientes postrados, las úlceras por presión es un reto para todo profesional en este momento que estamos atravesando más aún que va a ver más pacientes con inmovilidades que van a tener. Entonces mis recomendaciones básicamente es tener el conocimiento y tener la empatía. (Turquesa)

Te podría decir que como enfermera con más de 30 años de servicios, estando en diferentes áreas de enfermería, es importante que la futura profesional conozca bien al fondo sobre estos temas, **¿cuales son las fases de una pérdida o duelo?**, para poder entender a una persona en

		<p>esta etapa como brindar el cuidado porque es el apoyo espiritual lo que más necesitan. (Morado)</p> <p>Claro que sí, el respeto, paciencia, calma, tranquilidad, como estudiante de repente no han tenido la experiencia de la pérdida de algún familiar y es algo bastante delicado, sensible, algunos pueden llorar, pero en ese momento somos nosotros los que tenemos que transmitir calma, me había acostumbrado a este paciente con quien conviví 4 meses de internado entonces ella y su familia se hicieron mis amigos, así que a todos los profesionales, a los estudiantes prácticamente que mantenga la calma la tranquilidad, el proceso de la vida incluye también la muerte para eso nacemos todo, así que eso básicamente calma, serenidad y respeto, respeto por las creencias que puedan tener cada uno, no todos son de la misma religión, algunos son budistas, algunos se les ponen velas, algunos les cantan y también debemos de respetar si es que no lo compartimos simplemente acompañar allí calladitos, el proceso de la muerte en nuestro paciente porque para eso nos formamos como enfermeros. (ROJO)</p> <p>No dejar de lado, el lado humano en el cuidado humano que brindamos a nuestros pacientes, el toque terapéutico, que son nuestras mejores armas para llegar a estas personas que tanto nos necesitan y puedan irse tranquilos eh a esa nueva etapa de su vida. Como es este, de la vida a la muerte. (AMARILLO)</p>	
		<p>Es un tema muy bonito, interesante, porque cada persona tiene una experiencia diferente, y los enfermeros no estamos preparados para estos momentos, son fuertes, uno va adquiriendo esta fortaleza con el tiempo, con ayuda, porque yo pedí ayuda al sacerdote le dije mi inquietud y él me dio ese soporte.</p>	

		<p>Por eso yo trato de manejarlo, en la parte del cuidado espiritual, cosa que yo observo en mis demás compañeros un poco de temor, un poco de culpa, ese acercamiento que no le dan, y es mejor evitarlo. (Verde Agua)</p> <p>No, nada más. (Guinda)</p> <p>No eso sería todo. (Granate)</p> <p>“Enfermería no es solamente es dar tratamiento, reducir el dolor, o cambiar de posición, nuestra hermosa profesión va mucho más, tenemos la posibilidad de entrar en familias enteras porque para eso hemos sido formadas y preparados”. Al realizar nuestras actividades hacerlas con mucho entusiasmo, y también centrarse en la familia, ya que la mejor recompensa que uno puede recibir, es que la familia después de a ver perdido al familiar, se retiren bendiciéndote. (Azulino)</p> <p>Sería bueno mencionar en que escala se va a utilizar o que instrumento para poder ver como el personal de enfermería va a poder enfrentar esta situación, por que termina tan afectado emocionalmente el profesional de enfermería ya que no es lo mismo cuidar a un paciente quirúrgico que un paciente en cuidados paliativos. (Turquesa)</p> <p>Es un tema muy difícil, porque tengo familiares que han fallecido, entonces eso me traslada a vivir, a recordar, para poder explicarlo en esta entrevista, y de verdad es un tema muy sensible para mí, felicitarte por esta investigación, sobre todo el tema que has escogido, y que creo que vas a dar buenos resultados en el aporte para toda la parte científica no, aporte que tiene que ser para la mejora de la profesión,</p>	
--	--	---	--

	<p>estoy a tus órdenes para cuando gustes cualquier información estoy para servirte, gracias. (Morado)</p> <p>Si, que todos los profesionales de salud siempre estén sensibilizados, y que brinden un cuidado humanizado, y si vemos que algún miembro del equipo de salud no lo hace de esa forma, debemos invitarlo a la reflexión, puesto que todos tenemos familias, todos tenemos parientes, no es fácil perder a alguien, lo digo porque también evidencie que la emergencia llevo un paciente ya cadáver, y le estaban haciendo RCP sin embargo los médicos, las enfermeras empezaron a reírse a ser bromas de mal gusto, cuando afuera de trauma shop estaban sus familiares llorando porque ya estaba cadáver creo que el respeto es fundamental más aún si trabajamos con vidas porque para eso nos formamos para cuidar, aun así en el proceso de la muerte debemos respetar a las personas en su totalidad, solo eso. (rojo)</p> <p>No hay nomas (Amarillo)</p>	
--	---	--