

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO**



**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE UN
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

JUANA VICTORIA CONSTANTINO FACUNDO

ASESOR

ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2022

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE
DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2019**

PRESENTADA POR

JUANA VICTORIA CONSTANTINO FACUNDO

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
PRESIDENTE

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por ser el que guía mi vida y me impulsa a luchar por mis metas. Por hacer palpable su amor a través de todos mi seres queridos, que me han enseñado a valorar cada instante de mi vida.

A mis padres, esposo e hijos por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida, porque con su ejemplo me han enseñado a cumplir mis metas trazadas.

A mi asesora de tesis Dra. Rosa Diaz Manchay, porque siempre estuvo impartíendome sus conocimientos para mejorar la calidad de la presente investigación, por gran paciencia y por siempre alentarme a no desistir y lograr alcanzar este reto tan grande.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar a mi lado en cada proceso de mi vida, por darme las fuerzas para continuar y por haber puesto en mi camino a personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio de Maestría.

A mi familia, por brindarme un hogar cálido y enseñarme que es posible lograr con esfuerzo todo lo propuesto, que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos, a mis hijos quienes han sido mi impulso para continuar este arduo camino.

A mi asesora Dra. Rosa Diaz Manchay, por su gran apoyo y sabios consejos y a la rigurosidad puesta en el desarrollo del trabajo. Por contribuir a enriquecerme con sus conocimientos y experiencias en la elaboración de la presente investigación y a los miembros del jurado por sus valiosos aportes.

Tesis Final_ Juana Constantino Facundo

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	creativecommons.org Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	1%
5	idoc.pub Fuente de Internet	1%
6	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Senior de Sipan Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	1%

ÍNDICE

Resumen.....	07
Abstract.....	08
I. INTRODUCCIÓN	09
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO	13
III. MARCO METODOLÓGICO	16
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	16
3.2 DISEÑO METODOLÓGICO	16
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	16
3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.6 PROCEDIMIENTO.....	18
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
VIII. ANEXOS	47

RESUMEN

Objetivo: Experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia, describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital local de Chiclayo, 2019. **Método:** la presente investigación fue cualitativa descriptiva. Los sujetos fueron 14 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias. Se usó la entrevista semiestructurada; el análisis de los datos fue de contenido temático. **Resultados:** Emociones de la enfermera y reacciones de la familia ante la muerte, cuidados paliativos, despedida de la familia y apoyo espiritual en la agonía, necesidad de capacitación y preparación para afrontar la muerte de los pacientes. **Conclusión:** Los profesionales de enfermería ante la muerte experimentan diversos sentimientos como tristeza, impotencia, llanto y hasta frustración por no tener al alcance lo requerido para salvar la vida del paciente, pese a ello tratan de afrontar la muerte siendo un proceso muy complejo a fin de brindar los cuidados necesarios al paciente y familia.

Palabras Claves: experiencias, muerte, sentimientos, cuidados paliativos, espiritualidad.

ABSTRACT

Objective: Nurses' experiences of the death of a patient in the emergency department, to describe, analyse and understand nurses' experiences of the death of a patient in the emergency department of the local Hospital of Chiclayo, 2019. **Method:** the present research was qualitative descriptive. The subjects were 14 nursing professionals working in the emergency department. Semi-structured interviews were used; data analysis was thematic content. **Results:** Nursing emotions and family reactions to death, palliative care, family farewell and spiritual support in dying, need for training and preparation to face the death of patients. **Conclusion:** When faced with death, nursing professionals experience various feelings such as sadness, helplessness, crying and even frustration because they do not have what is required to save the patient's life within reach, but despite this they try to deal with death as a very complex process in order to provide the necessary care to the patient and family.

Keywords: experiences, death, feelings, palliative care, spirituality.

I. INTRODUCCIÓN

La muerte en la sociedad actual es considerada un tema delicado, la cual provoca temor, e incluso se intenta rechazar la idea de la finitud de nuestra existencia, en vez de vivirla como algo natural en el ser humano. En ese sentido la toma de consciencia de la muerte puede ser considerada como una crisis en la vida de las personas, pudiendo ser, no la muerte sino la representación anticipada de la muerte lo que inspirar horror. De aquí que no es extraño que la perspectiva de que vamos a morir y la muerte de un ser querido sean acontecimientos que generen una gran ansiedad en las personas.¹ Es indiscutible que en su mayoría las escenas de muerte se dan dentro de los contextos hospitalarios en donde el personal de salud es testigo de ello.

Por ello, la muerte y el duelo son procesos que la enfermera a lo largo de su vida profesional afronta en determinados momentos. Servicios como la unidad de cuidados intensivos, oncología y emergencias son los que acogen a los pacientes más graves o con menos expectativas de curación.² Los pacientes en situación de emergencia tienen la prioridad más elevada de atención (sus afecciones ponen en peligro la vida y deben atenderse de inmediato); experimentan temor real y terrorífico a la muerte, mutilación, inmovilización y otras agresiones. La enfermera de área crítica es demandante debido a la diversidad de enfermedades y situaciones que implican temas legales, riesgos ocupacionales de salud y seguridad para el personal y el desafío de suministrar cuidado holístico en el contexto de un ambiente guiado por la tecnología, en el cual las enfermedades graves y la muerte se encuentran cada día.³

Teniendo en cuenta la tendencia en continuo aumento de la atención del proceso de muerte en los hospitales, y que esta institucionalización implica una racionalización técnica y una reglamentación en protocolos, que relega a un segundo plano el componente de subjetividad de las prácticas profesionales, que hace de ellas un acto social, más que en un acto técnico.⁴

La muerte se encuentra diariamente en la actividad profesional de enfermería y es un tema que causa diversidad de sentimientos. Esta experiencia es común a todas las enfermeras y se encuentra influenciada por diversos factores: la experiencia laboral, unidad de trabajo, creencias religiosas, educación previa y edad del fallecido. El desarrollo de conceptos de muerte surgidos de las

experiencias que han vivido las enfermeras condiciona su actividad laboral futura, tanto de forma negativa como positiva. Las actitudes más frecuentes que adoptan las enfermeras a la hora de enfrentarse a la muerte son: distanciamiento, evitación/huida, disociación emocional. Todas ellas tienen en común la intención de alejarse de la experiencia, en vez de afrontarla.⁵

Además, la gran mayoría de los profesionales consideran la muerte como inevitable y natural presentando dificultad en comprender el proceso de muerte y morir y su representación en este contexto, pues se sienten fracasados e impotentes cuando un paciente muere. Con esto los profesionales acaban con sensaciones de dolor por la pérdida, o sentimientos de negación, insatisfacción, tristeza y hasta rabia por no conseguir mantener la vida del paciente, ocasionando una baja autoestima desgastando a los profesionales y al equipo.⁶

El enfrentar la muerte es un proceso difícil y la atención a los seres humanos es compleja y llena de connotaciones bio-psico-sociales que deben ser tenidas en cuenta tanto en la formación del personal de enfermería como en la organización de las prácticas de atención.⁴ El estudio de Freitas, Banazeski, Eisele, De Souza, Bitencourt, Souza S.⁶ identificó que existe una deficiencia en el aprendizaje de los profesionales para el proceso de la muerte y el morir, causando sufrimiento del equipo de enfermería, lo que influye en la calidad de la atención prestada a los pacientes y a sus familias. En ese sentido, destaca como significativo el hecho de que la enfermera percibe el sufrimiento de la familia y las dificultades en lidiar con el final de la vida.⁷

Al respecto, laborar en el servicio de emergencia implica ser testigo de muchos fallecimientos, pues aquí suceden el 45% de muertes del Hospital donde se realiza el estudio.⁸ La muerte que sucede en el servicio de emergencia no es igual a lo de los demás servicios, sucede de manera súbita, no es anunciada y genera mayor impacto para el personal de enfermería y en la familia del paciente fallecido.

Durante la experiencia de la investigadora como enfermera, advirtió como la vida es tan efímera, pues el paciente que llega en estado crítico al servicio de emergencia se aferra a la vida, y a pesar que el personal de salud esté capacitado, la muerte siempre llega. He visto que las enfermeras suelen verse afectadas ante la muerte, sobre todo cuando la estancia del paciente es prolongada, o

si son niños sienten impotencia y mucha pena, o si han tenido la experiencia de la muerte de algún familiar y les trae recuerdos, y la enfermera se vuelve sensible y a veces puede sollozar. En ocasiones la enfermera se muestra empática, explica de acuerdo a la cultura de cada familia, ofrece palabras de consuelo, comprensión y apoyo o gestos; lo lamentable es que son muy pocas las muestras positivas ante la familia. Otras evaden el contacto con la familia, suelen expresar: es responsabilidad médica informar a la familia, se dedican a completar la información y el tema administrativo que implica el fallecimiento, junto a su personal técnico prepara el traslado a la morgue o en muchos casos no suele acercarse, ante la presencia de alguna familiar muestran indiferencia.

La pregunta de investigación fue ¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente, servicio de emergencia del Hospital local de Chiclayo, 2019? Los objetivos fueron Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital local de Chiclayo, 2019.

La presente investigación se justificó porque, comprender la muerte es un imperativo moral en el cuidado del paciente⁹, quien es persona a pesar de que la muerte ocurra, ya que posee dignidad y merece un cuidado humanizado más allá de lo físico. Los saberes del profesional de enfermería deben permitir salir del argumento positivista que considera las prácticas para el cuidado de la salud y la atención del proceso de muerte regidas sólo por una racionalidad biológica y técnica, y que deja de percibir los condicionamientos sociales de tales prácticas al momento de atender el proceso de muerte de los pacientes.⁴

La presente investigación tiene utilidad teórica; porque es importante realizar investigaciones sobre la atención de los procesos de muerte mediante una metodología cualitativa, porque propicia identificar y describir las múltiples relaciones entre los sentidos, las emociones, los saberes y acciones del personal de enfermería, intentando vincular sus prácticas con sus vivencias y representaciones socialmente construidas y sus prácticas.⁴

A nivel social, esta investigación permitió conocer de cerca las vivencias y experiencias de enfermería hacia la muerte de sus pacientes, para mayor comprensión del fenómeno y se pretende

desarrollar buenos programas formativos que abarquen todas las demandas de las enfermeras en este campo y de esta forma dar herramientas a las enfermeras para que aprendan a vivir con la muerte de sus pacientes, previniendo la carga emocional excesiva en el trabajo y el posible desarrollo de burnout⁵, y sobre todo ayude a la familia quien se queda en duelo, y vive un constante sufrimiento, necesita recibir la ayuda adecuada, ya que el impacto ante la muerte de un familiar de manera repentina e inesperada es mucho más trágico que en un paciente terminal.

En el nivel práctico, sirve para que, en la formación del profesional de enfermería, se fortalezcan temas como la tanatología, el final tranquilo de la vida, control emocional, habilidades sociales y de comunicación, relación de ayuda, entre otros, que ayuden a que la enfermera se sienta capacitada para afrontar la muerte como un suceso de la vida.⁶

En el nivel epistemológico, el presente trabajo estuvo sustentado en una diversidad de fuentes bibliográficas, que brindaron rigor científico a la investigación; por otro lado, servirá como guía y antecedente para investigaciones relacionados con la presente temática.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA / MARCO TEÓRICO

Durante el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta los conceptos: experiencia, muerte, emergencia, cuidado de enfermería.

Se entiende por experiencia todo aquello que depende, directa o indirectamente, de la sensibilidad; es decir, el conjunto de contenidos que proceden de los sentidos, ya se refieran dichos contenidos a un acto cognoscitivo o a un acto vivencial (emocional) de modo que el ámbito de la experiencia viene a identificarse con el ámbito de la sensibilidad, de la percepción sensible.⁷

Experiencia es un hecho de haber sentido, conocido o presenciado a alguien o algo. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. Conocimiento de la vida adquirido a partir de las circunstancias o situaciones vividas por una persona.⁸

La experiencia es aquella realidad exterior que se encuentra asociada a la experiencia del propio yo, donde el hombre tiene que enfrentarse consigo mismo; es decir, entra en relación cognoscitiva con su propio yo. La experiencia dura todo el tiempo en que se mantiene la relación cognoscitiva, en la que soy, a la vez, sujeto y objeto. La experiencia de cada individuo está formada por un conjunto de sensaciones o emociones que posteriormente son ordenadas por la mente.⁹

Para la investigadora, la experiencia es la que se adquiere a través de acontecimientos, conocimientos, sensaciones o emociones que la enfermera vive durante el desempeño profesional, pero que además depende de experiencias previas a nivel personal, familiar o de su aprendizaje durante su formación profesional, las experiencias pueden ayudar a mejorar el aprendizaje de un acontecimiento tan complejo como la muerte en el servicio de emergencia.

La enfermera de urgencia/emergencia recibe educación especializada, entrenamiento, experiencia y destreza para valorar e identificar los problemas del cuidado de la salud del paciente en situaciones de crisis. Establece prioridades, vigila y valora de forma continua a los individuos muy graves, supervisa al personal de salud y atiende a pacientes y a sus familias, todo ello en un ambiente bajo presión que limita cuidado por el tiempo. Los papeles de la medicina y la enfermería son complementarios en una situación de urgencia/emergencia, trabajando en equipo para realizar las habilidades técnicas y manuales necesarios.³

Trabajar en un servicio de urgencias/emergencias, de por si es estresante, pues se conglomeran los pacientes y sus familiares, la vida de los pacientes está en riesgo, y en alto riesgo de muerte.

La muerte es ante todo un hecho inevitable con el que nos topamos. Nadie duda de que vaya a morir. Todos los hombres que nos han precedido han muerto y todos los hombres que actualmente vivimos en la tierra moriremos. La muerte, por tanto, es parte de la vida en el sentido de que el hombre, sabe que va a morir y vive de acuerdo con ese conocimiento. Y así, cuando aparece, resulta sorpresiva y especialmente incomprensible. No es un hecho con el que se haya convivido y al que, por tanto, se ha podido dar un sentido, sino un muro que aparece de pronto, inesperado e inevitable, y contra el que solo es posible estrellarse de manera absurda.²

Al morir, la persona desaparece y el cadáver está ahí para mostrarlo. Su presencia física es dramática precisamente porque muestra una no-presencia, una desaparición, de la persona que estaba ahí, y no sabemos qué ha sido de ella. La muerte supone, además, la pérdida de la corporalidad. El hombre muere por el deterioro de su cuerpo que interrumpe sus funciones vitales e impide a la persona seguir viviendo. El cuerpo se convierte entonces en un cadáver, una realidad extraña y dolorosa porque fue humana pero ya no lo es, al menos de manera completa.²

Vivir es ser y morir es desaparecer, abandonar todo lo conocido y amado, interrumpir bruscamente nuestra estructura temporal impidiendo con ello todo nuevo proyecto, toda nueva experiencia. Y morir es pasar a las regiones oscuras y desconocidas del No-ser, de donde nadie ha vuelto para explicarnos cómo se vive allí si es que se vive. La muerte es, por tanto, horrible, y duro.¹ Las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una compasiva muerte. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos y en base a ello cada cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte. Para hablar del significado de la muerte debemos considerar que es una expresión compleja, pues implica no sólo el hecho biológico en sí, sino que conlleva matices sociales, legales y religiosos, entre otros.¹⁰ Encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar.¹¹

El cuidado de enfermería, es el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que, a su vez, representa

la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre el ser que cuida y el ser que es cuidado. Los pacientes que sufren enfermedades graves, en donde el sufrimiento, el dolor y por la finitud que se acerca es inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial. Por ello, los cuidadores deben estar preparados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no sólo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el silencio, coraje, solicitud y compasión.¹²

El cuidado de enfermería es un proceso dinámico, a través del cual la enfermera muestra sus experiencias personales, en especial en temas sensibles como la muerte, pues enfrenta sus propios temores o experiencias personales frente a este proceso, durante el acto de cuidar al paciente y la familia. A pesar de la gran formación teórico-práctica de la enfermera, el cuidado en dimensión emocional y espiritual necesita ser fortalecido.

Asimismo, el cuidado que ofrece el profesional de enfermería a un paciente moribundo y agónico rompe, en algunas ocasiones, las barreras de las normas. Envueltos en los saberes sociales y culturales arraigados, este personal intenta ceñirse a un protocolo de actuación que institucionaliza sus prácticas, mientras que se proporciona una atención que va más allá de fundamentos biológicos y de la racionalidad técnica o científica.¹³ Sin embargo, los pacientes y familiares que sufren una lesión súbita o enfermedad están casi siempre abrumados por la ansiedad, dado que no han tenido tiempo de asimilar la crisis. Experimentan temor real y terrorífico a la muerte, mutilación, inmovilización y otras agresiones infligidas a su identidad personal e integridad corporal.³

Es necesario considerar en los cuidados de enfermería, las siguientes medidas para ayudar a los miembros de la familia a enfrentar una muerte súbita: Llevar a la familia un lugar privado. Hablar con la familia reunida, de tal manera que puedan expresar su llanto en comunión. Garantizar a la familia que se hizo todo lo posible, informar acerca del tratamiento administrado. Mostrar a la familia que le importa, mediante contacto, suministro de café y agua y los servicios de un capellán. Alentar a la familia para que vea el cuerpo si así lo desea. Cubrir las áreas desfiguradas y lesionadas antes de que la familia vea el cuerpo. Acompañar a la familia a ver el cuerpo. Mostrar aceptación, tocar el cuerpo para dar “permiso” a la familia de tocarlo.³ Aspectos que en nuestra realidad es muy difícil de lograr por la sobrecarga laboral, la desazón del personal, la falta de tiempo y el caos

que a veces se vive en los servicios de emergencias, ya que la capacidad resolutive y de camas sobrepasa la demanda.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo cualitativa, porque tuvo como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno, es decir permitió abordar aquellos aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven.¹⁴ Por lo tanto, esta investigación cualitativa permitió describir y comprender las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente. Servicio de emergencia del Hospital Local de Chiclayo.

Este enfoque se utilizó por su naturaleza, dado que le permitió a la investigadora describir de manera minuciosa todo lo relatado por los sujetos de estudio respecto al objetivo de investigación.

3.2. DISEÑO METODOLÓGICO

De abordaje, cualitativa descriptiva, pues permitió, analizar, describir e interpretar la naturaleza del fenómeno de estudio.¹⁴ por ello se utilizó ese diseño debido a que se indagó cuáles fueron las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencias de un hospital local de Chiclayo, lo cual contribuyó a conseguir una búsqueda de las experiencias, opiniones y todo sobre las experiencias de los sujetos de estudio.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Los sujetos de estudio lo constituyeron 14 enfermeras que sus edades oscilaban entre 20 a 50 años de sexo femenino que laboran en diferentes turnos del servicio de emergencia del Hospital Local de Chiclayo, quienes a su vez participaron de manera voluntaria en el presente estudio, cabe resaltar que sus identidades fueron protegidas mediante seudónimos de flores escogidos por la investigadora; por ejemplo: margarita, castaña, tulipán, etc.

Para su selección se utilizó el tipo de muestra no probabilística por conveniencia de acuerdo a la disponibilidad y acceso de la investigadora. El muestreo fue por la técnica en cadena o por redes “bola de nieve” identificando a los participantes con ayuda de la enfermera jefe a cargo quien nos nombró a tres enfermeras líderes del servicio, ellos a su vez nos acercaron a otros profesionales

de enfermería quienes nos proporcionaron datos más amplios, una vez contactados fueron entrevistados en el star de enfermeras, perteneciente al mismo servicio de emergencias, solicitada con anticipación. Los enfermeros seleccionados, en el proceso de la entrevista, estuvieron dispuestos a participar del estudio.¹⁵

El muestreo fue por conveniencia, y el número de estos informantes o sujetos de estudio fueron determinados por la técnica de saturación y redundancia, es decir cuando se observó que los datos de las entrevistas eran iguales y no había nuevos datos.

Esta investigación tuvo como escenario el servicio de emergencia de un hospital local de Chiclayo el cual consta de dos ambientes los cuales son: Tópico de emergencia y observación. El tópico de emergencia consta de cinco tópicos: Tópico de traumatología: 1 camilla, Tópico de pediatría: 1 camilla, Tópico de medicina: 3 camillas, Tópico de ginecología: 2 camillas, además consta de tres áreas: Área de shock trauma: 1 cama, Área de nebulización: 8 sillas, Área de inyectables: 8 sillas, Star de enfermería. Observación consta de: 15 camas para pacientes de ambos sexos, 1 cama en ambiente de aislados, 5 cunas para pacientes pediátricos. Generalmente 10 pacientes se encuentran en estado crítico con riesgo de muerte y permanecen con su familiar acompañante. Se cuenta también con una unidad de Shock Trauma para la atención, de paciente crítico.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de inclusión:** Personal de enfermería que trabaje en este servicio como mínimo 3 meses, y hayan tenido la experiencia de atender a un paciente que falleció en dicho servicio.
- **Criterios de exclusión:** Enfermeras que participaron de la prueba piloto.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada.¹⁶ Este permitió obtener una información profunda y detallada de las personas entrevistadas con el fin del logro los objetivos de esta investigación.

La entrevista que se realizó a las enfermeras se hizo de manera personalizada y con previo consentimiento informado, además se mantuvo la confidencialidad de cada persona entrevistada a través de la utilización de códigos.

El tiempo fue aproximadamente de 30 minutos, para ello el instrumento fue la guía de entrevista, que constó de tres partes entre las que tenemos: la instrucción, donde se dará a conocer el objetivo de la entrevista, en la segunda parte se describió los datos generales como edad, sexo, tiempo de servicio, y como tercera parte se ubicó las preguntas acerca del tema de investigación.

Cabe recalcar que la guía de entrevista fue validada mediante un juicio de expertos. Dicha validación fue sometida a una rigurosa revisión de tres profesionales de salud con grado de magister y doctorado, las cuales cuentan con una amplia experiencia laboral área asistencial y en investigación cualitativa.

Posteriormente, se realizó un muestreo piloto con dos enfermeras que laboran en el servicio de emergencia de dicho hospital, con la finalidad de comprobar que las preguntas formuladas en la guía de entrevistas son comprendidas y responden al objeto de estudio, de lo contrario si las preguntas no cumplen con estos criterios serán reformuladas.

3.6. PROCEDIMIENTO

Como primer paso se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de postgrado de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se presentó al Comité Metodológico (jurado de tesis) para que proporcionen las sugerencias del caso.

Así mismo se identificó a la enfermera jefe de la institución de salud y ella a su vez nos alcanzó los datos de las enfermeras líderes del servicio que podían alcanzarnos datos relevantes en la presente investigación, por ello se consideró aplicar la bola de nueve para el muestreo de la investigación mediante visita al centro laboral se identificó a la persona se recomendó para tener mayor aceptabilidad y confianza.

Posteriormente se identificaron a las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión y que deseaban participar en esta investigación. Se estableció la fecha y la hora de acuerdo a su disponibilidad para la ejecución de la entrevista, luego se procedió a la entrega de la ficha del consentimiento informado (Anexo 01) y después se realizó la guía de entrevista (Anexo 02), que fueron grabados mediante un grabador de voz, en un ambiente que reunía las condiciones garantizando la confidencialidad y la privacidad evitando distractores, por ello la entrevista se realizó en el Star de enfermería, por ser un ambiente privado y libre de ruidos y distractores. Por último, una vez transcritas las entrevistas, fueron presentados a los sujetos de estudios corroborando sí estuvieron de acuerdo con lo manifestado o deseaban agregar o cambiar algunos relatos y de esta manera dar mayor validez a los resultados.

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se usó el análisis de contenido temático, es un método que nos permitió descubrir la significación de un mensaje, ya sea de un discurso, una historia de vida, y de esta manera poder clasificar y/o codificar los diversos elementos de un mensaje en categorías con el fin de hacer aparecer de la mejor manera el sentido. Este proceso se resumió en los siguientes pasos o fases:¹⁶

a) Pre análisis: es el primer paso para la selección de documentos o información que se van a someter para análisis, para ello las investigadoras durante esta fase realizó una revisión bibliográfica exhaustiva con el fin de seleccionar información o datos más importante, así mismo se tomó en cuenta como sustento las entrevistas que se desarrolló y para ello se consideró la información esté relacionado con los objetivos planteados de la presente investigación.

b) Codificación: Aquí la investigadora descompuso el material tratado en sus elementos o ítems, quedando como elementos que son catalogados en unidades de base gramatical siendo fundamentalmente palabras, símbolos, frases o el párrafo y unidades de base no gramatical que son los documentos íntegros, así como el espacio que ocupa un tema dentro de la totalidad de un conjunto; posterior a ello, se procedió a clasificar elementos en categorías supone buscar lo que cada uno de ellos tiene en común con los otros y agruparlos. Toda esta codificación se trabajó a

base de cuadros y la selección de elementos, quedará plasmada en los anexos para mejor almacenamiento e información.

c. Categorización: Como última fase del análisis de contenido, la investigadora interpretó los resultados obtenidos, los resultados que son tratados de tal manera que sean significativos y válidos, pues el propósito del análisis de contenido es la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción, se procedió con el análisis y discusión, para luego elaborar sus conclusiones.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación cuenta con tres principios de la ética personalista:¹⁷

El principio de respeto a la vida humana: Durante el proceso de investigación la investigadora respetó la dignidad de las personas, se tomó en cuenta que los sujetos que participaron en el estudio no se utilizaron como medio solo para lograr los objetivos para la investigación, sino considerarlos a las personas en su totalidad y de esta manera evitar a que los sujetos sean sometidos a situaciones que le signifique algún tipo de sufrimiento emocional, social y físico.

Además, se respetó y protegió en todo momento su privacidad, el cual se logró a través de la confidencialidad de la información, por ello para identificarlos se utilizó códigos.

Principio de libertad y responsabilidad: los sujetos fueron libres de decidir sobre su participación en esta investigación y la autorización mediante el consentimiento informado y de esta manera el participante decidió libremente si acepta participar de la investigación.

Y finalmente el principio de socialización y subsidiaridad. Por el cual se procuró llevar a cabo la escucha activa y una relación empática con los sujetos de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PRIMERA CATEGORÍA: Emociones de la enfermera y reacciones de la familia ante la muerte.

El profesional enfermero tiene muchos sentimientos cuando un paciente evoluciona a óbito, desde sensaciones más generales como el dolor de la pérdida, hasta sensaciones más específicas como la insatisfacción, inconformidad, fracaso y negación por no conseguir mantener la vida del paciente, o sea, transformar la situación inevitable, acompañada de rabia, tristeza y engaño. En este sentido, la manifestación del sufrimiento acontece de formas variadas, siendo que muchos quedan en silencio, otros se aíslan, lloran y buscan justificaciones para la muerte, comprendiendo que se trata del destino de todo ser humano, así como frustración, flaqueza e incapacidad del enfermero para luchar con la muerte, dominando al profesional y la asistencia prestada¹⁸. Es por ello que en la presente categoría se relata las emociones experimentadas por los profesionales de enfermería y reacciones de la familia respecto a la muerte, tal como se aprecia en los siguientes relatos:

“Sentí mucha pena el hecho mismo que una madre perdiera a su niño de 11 años, que vino por convulsiones y estaba en shock trauma, la señora aferrada a su hijo y el hecho mismo que haya sido todo en forma aguda y no poder hacer nada, el niño convulsionaba, y finalmente se llegó al suceso”. Rosa

“Se experimenta dolor, a veces impotencia porque tratas de hacer todo lo mejor posible para salvar una vida, pero a veces es imposible, no se puede salvar por “x” motivos, porque ya está avanzada la enfermedad porque ya vienen en un paro prácticamente fallecido el paciente ya no se puede sacar al paciente del paro”. Tulipán

Los participantes, mencionan que después de la muerte de un paciente es inminente experimentar sentimientos de pena, dolor e impotencia pues pese a hacer todo lo que está a su alcance para salvar

la vida del paciente en agonía finalmente el desenlace es la muerte. Así mismo se ve reflejado que en cada situación afrontada el profesional de enfermería presencia el dolor del familiar.

Al respecto Gálvez, del Aguila, Fernández, et al.¹⁹ Precisan que el afrontamiento de la muerte del paciente crítico es un proceso muy complejo en el que las enfermeras movilizan diferentes recursos emocionales a fin de lograr la adaptación. La falta de previsión en el fallecimiento del paciente crítico modula el proceso de afrontamiento y dificulta el establecimiento de una relación terapéutica adecuada entre equipo profesional y núcleo paciente-familia; esta situación representa un desafío para la humanización de la asistencia, la prestación de los cuidados paliativos óptimos y, sobre todo, para el afrontamiento eficaz.

Para Souza, Mota, Barbosa, et Al²⁰ la muerte y el morir en su vida cotidiana, suscitan sentimientos de frustración, tristeza, pérdida impotencia, estrés y culpabilidad, el miedo lleva a la reflexión, ya que la enfermera crea mecanismos y formas de experimentar la situación del proceso de morir y de la muerte que puede ser positiva o negativa, tanto para sí mismo, como en la relación con los demás.

Por otro lado, Clavijo, Pérez y Yustres²¹ refieren que, la Filosofía de enfermería de brindar cuidado trasciende, tanto que el enfermero a pesar de sentirse agobiado por la situación, es empático porque percibe que debe apoyar a los familiares de su paciente, deja a un lado el dolor propio para poder brindar fortaleza a otros, sin embargo, el acompañamiento que recibe el profesional es poco, razón por la cual estos profesionales han experimentado en algún momento de su práctica profesional fatiga por compasión.

Valle, García, Quintana, et al.²² revelan que la experiencia del proceso de morir del paciente, visto desde la perspectiva del profesional de Enfermería, es un acontecimiento que puede afectar su personalidad, ante lo cual puede tomar una postura de rechazo y negatividad o bien, impulsar al profesional en su tarea diaria del cuidado al usuario en estado crítico y en especial al moribundo; pero éste proceso se puede condicionar por distintas situaciones, entre ellas: las experiencias pasadas y propias con la muerte, el nivel de

interacción de la enfermera con el usuario y la propia construcción del significado de la muerte de cada profesional.

Dichas experiencias propias de la muerte se pueden reflejadas en los siguientes discursos:

“La muerte de una niña me marco, tenía 5 años, nunca me voy a olvidar de esa muerte, porque fue una muerte que ha trascendido en lo personal y toma uno más conciencia porque la niña estaba sana, no tenía enfermedad, ni proceso respiratorio, estaba lo más tranquila en su mueble tomando un biberón de gaseosa y se aspiró”. Clavel

“...Recuerdo una pacientita una niña con su problema de Síndrome de Down que falleció, era una pena porque la mamá era muy apegada a la niña, siempre estaba ahí brindándole sus cuidados a pesar de que la conocíamos porque siempre era reincidente en el servicio, entonces nos impactó porque la mamá se quedaba desolada en esas, le habían arrancado al ser máspreciado a pesar que había momentos en que se le veía cansada, se le veía una persona que ya prácticamente lo tomaba como parte de responsabilidad porque era su hija, pero en ese momento cuando la vimos sufrir era impactante, era doloroso ver que la mamá, incluso era su única hija, me sentí muy triste ver a esa mamá que se quedaba sola después de tantos años que era la compañía de ella su hijita que había perdido. Castaña

Los relatos mostrados anteriormente precisan que entre la diversidad de experiencias las más impactantes son las que ocurren con los niños, trascendiendo en la vida profesional del enfermero que lo experimente, pues en dichas ocasiones no presentan ninguna enfermedad de gravedad sin embargo se llega a la muerte por accidentes que pudieron ser evitables.

Por otro lado, mencionan también el deceso de una menor de edad, que pese a los cuidados que le demandada a la madre y la responsabilidad con su condición finalmente falleció, el profesional

de enfermería al presenciar ese acto pudo sentir empatía y tristeza pues había participado en todo el proceso de sus patologías y en la actitud que tomó la madre al ver fallecida a su menor.

Respecto a ello, Marrero y García²³ refieren que la edad del paciente influye notablemente. No se vive de la misma forma la muerte de un paciente niño o joven que la de un anciano. Presenciar el dolor del paciente y el sufrimiento de los familiares ante la muerte de su ser querido es una experiencia inolvidable. Cuando el paciente es joven, el sufrimiento para la enfermera es mayor: se da cuenta de la finitud de la vida y la precocidad que se ha dado en el proceso de muerte, A pesar de que la muerte es considerada una parte del ciclo vital humano, las enfermeras no están lo suficientemente preparadas a nivel emocional para hacer frente a la muerte ni para lidiar con los sentimientos que se dan durante este proceso.

Así también, García y Rivas²⁴ mencionan que experimentar la muerte de un niño es un proceso complejo, el cual resulta, en numerosas ocasiones, difícil de enfrentar, debido a que comprende una experiencia individual, privada e intransferible. Igualmente es una expresión compleja que involucra aspectos biológicos, sociales, legales y religiosos, siendo un suceso dramático, difícil de admitir pues ocurre al principio de la vida. Es generador de ansiedad, dolor, sufrimiento e ira en el entorno familiar, situación inevitable, que en ocasiones debe ser aceptada con resignación. Así, la muerte se considera como una realidad que sobrecoge y atemoriza, donde la huella que deja en las(os) enfermeras(os) es ineludible y misteriosa dado que el ejercicio profesional implica el enfrentar las demandas constantes de los familiares, la agonía, el dolor, el sufrimiento y, finalmente, la muerte de los pacientes.

Similares discursos se mencionan en los siguientes párrafos:

“...he quedado muy marcada, con una experiencia que tuve de un policía que lo trajeron a las 4:30 de la mañana, era un jovencito de 22 años que lo habían baleado en el asalto de un Grifo, lo traen y todo mundo el médico decía vía, vía, pero el joven ya estaba fallecido no lo encontrábamos pulso, y le digo doctor el paciente ya está fallecido y empezó a sonar el celular, sonaba el celular mamá decía, entonces yo

me sentí impotente porque era un joven de 22 años, un policía que había dado su vida por otras personas y viene su mamá y era chocante ver cómo lloraba y le culpaba al papá, que por su culpa de él, que él le había dicho que sea policía y tú que estás estudiando derecho para salirte de eso y lo más impactante era que dejaba gemelitas de 2 meses y que había recién venido de Jaén como 15 días y no le correspondía a él ir a ese lugar, pero justo su compañero se atrasa y le dice ve a ese lugar y va y le dicen que había un asalto en el Grifo que era de Pimentel, él va y una bala le entra por el oído y nuca, eso fue impactante para mí, porque te trasladas a momentos de familia que puede pasarle a tus hermanos a tus sobrinos, 22 años! eso nunca me voy a olvidar jamás me voy a olvidar de ese fallecimiento. Tulipán

“...La primera experiencia es pena, ver que un ser humano pierda la vida, y más aún si es un paciente joven, con pronóstico que puede salirte da sensación de impotencia que no puedes hacer nada más por ellos, y sobre todo tristeza porque ver lo familiares, tanto el paciente sufre, como los familiares también”. Margarita

Los sujetos de estudio, mencionan al igual que se pierda la vida de un niño es impactante también la pérdida de una persona joven, los cuales se encuentran en una etapa en la que son útiles ante la sociedad, el profesional de enfermería relata que sintió impotencia al darse cuenta que los familiares del joven aún no sabían del deceso y que pudo ser evitado, así también la experiencia vivida la trasladan hacia un supuesto con la propia familia del enfermero y ello los lleva a la empatía con los familiares y a su vez a reflexionar que la vida es finita.

Respecto a lo mencionado Valle, García, Quintana, et al ²² señalan que uno de los principales mecanismos que suele adoptar el personal de enfermería, y en especial en las primeras experiencias de muerte del paciente, se refiere al mecanismo de justificar la muerte del paciente en función de la edad de este. En diversas sociedades la muerte suele poseer significados diferentes y especialmente en sociedades occidentales donde el adulto mayor ha perdido valor

para la funcionalidad del sistema social y por ende los imaginarios hacia el cuidado suelen cambiar, al pasar de considerar que el adulto poseía un alto valor social por su experiencia para el funcionamiento de la comunidad a considerarlo como una carga física, emocional y económica.

Es así que como los diferentes autores convergen en diversidad de la experiencia respecto a la edad, también la diversificación se da en la reacción de los familiares sobre todo cuando la muerte es inesperada, tal como lo relatan los siguientes discursos:

“...Cuando fallece un paciente depende mucho de la forma cómo fallece, si es de forma intempestiva o si es un paciente terminal, algo ya esperado por los familiares, eso varía mucho, porque cuando es algo ya esperado si bien es cierto que tienes pena pero a la vez es algo reconfortante a los familiares porque ellos han visto todo el sufrimiento que ha pasado el paciente; pero cuando es en forma brusca sientes un montón de sentimientos encontrados: sientes pena, sientes que de repente pudiste hacer algo más por ese paciente y no se pudo o depende de las circunstancias en que se dio el fallecimiento, ello genera sentimientos de pena tristeza y desazón, dependiendo de las circunstancias pudiste hacer más cosas para tratar de salvar a ese paciente o dices y te preguntas si de repente su esposo hubiese llegado antes y no hubiese pasado esas cosas, no le hubiese dado tiempo a la señora de ingerir algún veneno o a veces cuando toman cosas para suicidarse”. Magnolia

“...La muerte del paciente nos puede llegar de forma imprevista cómo que otras veces ya sabemos de antemano que el paciente está delicado y va a fallecer. La experiencia es diferente en ambos casos, porque depende mucho también de la familia, si es algo imprevisto la familia tiende a llorar, a reaccionar, negando, gritando que realmente en ese momento uno aparte que tiene que atender al paciente, también tiene

que atender a la familia. La verdad es que cada muerte de paciente es diferente, incluso las circunstancias también son diferentes”. Orquídea

“...Como ser humano, una pena de que haya fallecido el paciente y ver alrededor a su familia que se quiebra por el dolor de la pérdida, o sea hace que a nosotros se nos contagie también esa tristeza y la pena que uno tiene transmitirla y hacerla fortaleza para que los familiares que están en ese momento, puedan resignarse o por lo menos puedan tranquilizarse ante todo ese proceso que empieza de la muerte”.

Castaña

Los discursantes mencionan que la reacción de los familiares ante la muerte depende de la anticipación de la misma, es decir cuando los familiares experimentan el proceso de la enfermedad y agonía de su paciente les es más fácil comprender y aceptar la muerte, sin embargo, cuando se trata de una muerte inesperada generada por un accidente la reacción de los familiares es mucho más impactante y difícil de aceptar. Todo lo relatado ocasiona en el personal de enfermería impotencia por no poder realizar mayores procedimientos que puedan salvar al paciente de la muerte, les genera interrogantes del qué hubiese pasado si la situación hubiese sido diferente, tristeza, pena entre otros sentimientos, pero que a su vez son necesarios para brindar el apoyo a los familiares que atraviesan por esa situación tan compleja.

Por lo relatado anteriormente Marrero y García²³ mencionan que las enfermeras al cuidado de pacientes al final de la vida, manifiestan sentir sentimientos de nerviosismo, impotencia, incertidumbre, culpa o frustración. También enfado o frustración al morir el paciente o cuando perciben que las familias de los pacientes sufren y reflexionan sobre que su actuación podría ser mejor. Incluso en unidades de cuidados críticos, donde se da un mayor número de muertes, las enfermeras manifiestan múltiples emociones, el hecho de que las enfermeras sientan que no han podido hacer más para lograr la mejoría del paciente o evitar su muerte, hace que proliferen los sentimientos de tristeza según la afinidad que hayan tenido con el paciente.

Para Freitas, Banazeski, de Souza, et al.¹⁸ El equipo de enfermería se siente impotente para dominar la muerte, perjudicando así la asistencia al paciente. Hablar sobre muerte y morir no es fácil, pues

cuando se toca el tema, se recuerdan historias vividas, como si el ser humano tuviese un plazo limitado. El proceso de muerte y morir es un acontecimiento por el que todo ser humano va a pasar, siendo un evento totalmente ligado a la vida. Otro importante evento es que el hombre es el único ser vivo que tiene consciencia de lo que es la muerte, siendo este un conocimiento privilegiado para él, de esta forma, la muerte y el morir están directamente ligados a la existencia humana, ante todas las dudas presentes en el cotidiano, la muerte y el morir se tornan inherentes a la vida de los individuos.

Clavijo, Pérez y Yustres²¹ mencionan que los enfermeros perciben que la muerte de pacientes en las unidades de cuidado intensivo, es un fenómeno que se presenta constantemente, el sufrimiento, la agonía, son eventos ante los cuales el enfermero se encuentra expuesto, sin embargo el nivel de afectación depende de la presencia de diferentes condiciones, entre las cuales se resalta: el contexto sociocultural y familiar del paciente, características individuales, el tipo de patología el tiempo de interacción con el paciente y los posibles lazos de afecto.

La muerte es un episodio que todo ser humano tendrá que pasar, y es ahí en donde los profesionales de enfermería experimentan diversas emociones para afrontar el fallecimiento del paciente así como vivir el dolor y reacción de las familias, es por ello que se necesita no solo apoyo emocional sino también espiritual por parte de enfermería, tal como lo menciona la siguiente categoría.

SEGUNDA CATEGORÍA: Cuidados paliativos, despedida de la familia y apoyo espiritual en la agonía.

El cuidado espiritual es un componente intrínseco y esencial de los cuidados paliativos, reconocido e incluido en la definición de cuidados paliativos de la Organización Mundial de la Salud durante casi 15 años. Existe una creciente evidencia de que el cuidado espiritual al final de la vida es importante para los pacientes y que los pacientes quieren que los profesionales de la salud brinden este tipo de cuidado. Se han informado efectos positivos de la atención espiritual en la calidad de vida de los pacientes en todos los grupos de edad y grupos de pacientes / afecciones médicas, incluido el cáncer, la insuficiencia orgánica y la demencia, también hay evidencia de que la falta

de apoyo espiritual por parte de los equipos de atención médica se asocia con una mala calidad devida, insatisfacción con la atención, menor utilización de los cuidados paliativos, tratamiento más agresivo y mayores costos, particularmente entre los grupos étnicos minoritarios y los pacientes con altos niveles de afrontamiento religioso.²⁵ A pesar de esta evidencia emergente y su estatus como una dimensión central de los cuidados paliativos, los cuidados espirituales siguen siendo la dimensión menos desarrollada y más descuidada de los cuidados paliativos. Respecto a ello a continuación evidenciaremos los relatos de los profesionales de enfermería que denotan que son necesarios los cuidados paliativos y de confort;

“... un paciente que murió con cáncer de lengua, era un tumor grande que ni bien veías a la paciente te impactaba y la señora estuvo despierta, consciente hasta el momento que falleció; y su último deseo fue tomar Inca Kola. Eran las 6:30 de la mañana y ella despierta y dijo: ‘quiero Inca Kola, tengo sed’ y le compraron la inca Kola, pero ella ya estaba sintiendo falta de aire, pasó media hora y la señora falleció. Eso fue algo que por una parte me dio tranquilidad, porque traté de satisfacer la necesidad de la paciente, nos dio pena porque era una paciente con la que habíamos estado bastante tiempo; pero verla sufrir todo ese tiempo en el que a veces comía y a veces no comía, tenía dolor, le molestaba su imagen, ella usa un pañuelito como si fuera la bella genio, le ponía un pañuelito atado a sus orejas o a su pelo con ganchitos; verla todo ese proceso sufrir y al final darle algo que la satisfizo fue un poco reconfortante”. Magnolia

“... otra experiencia con pacientes que han fallecido, pacientes oncológicos, esos paciente que están en agonía por bastante tiempo, donde los familiares están esperando y algunos pacientes están despierto hasta el último minuto, hasta lo último segundo de vida, están conscientes ellos te están hablando están conversando como que se aferran a la vida y no quieren irse, pero saben que van a morir, eso para mí marco bastante algo desgarrador algo triste muy triste diría yo, ver como ellos tratan de despedirse, no se quieren ir y la familia no los deja ir, lloran pero bueno”. Violeta

En los relatos mencionado se evidencia la experiencia de las enfermeras en las cuales brindan un cuidado holístico y paliativo hasta el final de la vida, pese a las circunstancias que puedan impedir que el paciente sienta un total confort, sin embargo como se relata en los últimos minutos de vida lo más trascendental es cumplir la voluntad del paciente como en los dos relatos en el que el

paciente pide una bebida especial y después de ello fallece, así también el otro paciente pide ver a su familia para despedirse de ellos, pues parecen predecir su cerca muerte, todo lo vivido deja grandes huellas en el personal de enfermería y queda claro la importancia de brindar los cuidados necesarios hasta después de la muerte.

Pike²⁵ refiere que toda enfermera tiene la obligación de facilitar los deseos de su paciente con respecto a sus preferencias de atención al final de la vida. Como enfermeras, no podemos garantizar con un 100% de certeza que cada uno de los procesos de muerte de nuestro paciente transcurra sin problemas. Las enfermedades avanzadas y las enfermedades terminales difieren en la forma en que progresan de una persona a otra. Una intervención que funciona bien para una persona que está muriendo de cáncer puede no funcionar para otra persona. Lo que podemos hacer es estar armados con el mejor conocimiento sobre el manejo de los síntomas durante el proceso de muerte y utilizarlos apropiadamente según sea necesario.

Al respecto Robson²⁶, menciona que en los últimos días, semanas o meses de vida, una práctica común en muchos profesionales de la salud es brindar una atención reconfortante. Y esto suele suceder cuando los médicos ya han agotado todos los esfuerzos y recursos curativos pues ya no es posible sacar a la persona de su estado de enfermedad o dolencia.

Así mismo para Bouza y Vásquez²⁷, el enfermo terminal debe ser el principal protagonista de sus cuidados, por lo que nuestro trabajo profesional es y será procurar su mayor calidad de vida con respeto a su voluntad. Se intenta controlar no sólo el dolor y otros síntomas molestos, sino también el sufrimiento, para conseguir que estos enfermos vivan con plenitud sus últimos meses o días de su vida y tengan una buena muerte. Por ello la enfermera debe detectar y potenciar los propios recursos del enfermo con el fin de disminuir, eliminar o prevenir su sensación de impotencia. Aumentar su percepción de control sobre la situación y los síntomas, sujetar su mano, tocar su hombro, colocar mejor su almohada, sentarse a su lado, comunicarse con él, transmitirle cariño y confianza, secar su frente y tratarle con amabilidad; incitar a la familia para que esté junto a él. El tacto actúa como antídoto contra el temor y la ansiedad, le confiere seguridad, facilita el compartir y, a la vez que libera su poder natural de curación, trae la paz.

Por lo mencionado anteriormente se destacan los cuidados al final de la vida que también de alguna manera involucra la espiritualidad como un enfoque importante en el proceso de la muerte, al respecto los profesionales de enfermería relatan lo siguiente:

“Trato de todo lo posible de ser humana, a veces los abrazo, les doy consuelo...inclusive hasta botellitas de agüita de azahar se les da para tranquilizarlos, porque los pacientes inclusive tienen esa sensación que con eso tienen bienestar y más tranquilidad...pero manejamos cinco tópicos y a veces no nos da tiempo de estar ahí con el paciente porque el oído es el último órgano que se pierde, hay que tratar de que el mayor tiempo posible de hablarle al paciente para que sienta que estamos con él y se vaya tranquilo A los familiares les digo que consigan una persona que venga a confesarle a darle los santos oleos”.

Margarita

“Bueno cuando el paciente está agonizando, yo siempre tengo la costumbre o incito a los familiares que sean cual sean sus creencias religiosas o costumbres traigan a una persona de su religión o credo, a darle, el auxilio espiritual a la persona que está cerca la muerte Porque es importante acercarse a Dios cualquiera que sea nuestras creencias, ya sea sacerdote, pastor evangélico, cualquier religión; yo pienso que es muy importante acercarse a la persona a Dios generalmente eso. Hortensia

Llamamos al sacerdote que está en la capilla más cercana para que le de los santos oleos, lo confiese y algunos también comulgan ahí nomás cuando está consciente el paciente, cuando no solamente le dan los santos oleos”. Lirio

Los sujetos de estudio precisan la importancia del aspecto espiritual como parte de los cuidados brindados por el profesional de enfermería, pues refieren que según sus creencias religiosas gestionan y coordinan con las personas idóneas que puedan acercarlos más a Dios en aquellos momentos difíciles por los que atraviesan no solo el paciente sino también la familia quienes son los que más perciben el sufrimiento al conocer el desenlace final.

Es por ello que el enfermero recalca la importancia de la espiritualidad a fin de que el paciente tenga una muerte en paz y los profesionales queden satisfechos de haberlo ayudado hasta el último segundo de vida.

Referente a lo mencionado Gijberts, Liefbroer, Otten y Olsman.²⁸ mencionan que el cuidado espiritual es un componente intrínseco y esencial de los cuidados paliativos que brinda el personal de salud y además de ser importantes, los pacientes quieren que los profesionales de la salud brinden este tipo de cuidado, pues los efectos positivos de la atención espiritual significan calidad de vida a los pacientes sea cual sea la edad. Pues si fuese lo contrario se ha demostrado que deja insatisfacción con la atención, tratamiento más agresivo. Pese a la importancia que emerge la espiritualidad en los cuidados sigue siendo el área más descuidada.

Por otro lado, Harrad, Cosentino, Keasley y Sulla²⁹ mencionan que el bienestar espiritual tiene implicaciones importantes para la salud y el bienestar de una persona. Si bien la provisión de atención espiritual y la evaluación de las necesidades espirituales es una parte vital del papel de la enfermera, la literatura sugiere que las enfermeras no siempre se involucran en el cuidado espiritual de sus pacientes o evalúan sus necesidades espirituales.

Independientemente de la forma en que se defina o conceptualice, se informa que la espiritualidad contribuye a la salud y el bienestar de las personas. El bienestar espiritual se asocia con una serie de resultados positivos que incluyen una mayor tolerancia de las demandas emocionales y físicas de la enfermedad entre los pacientes disminución del dolor, el estrés y las emociones negativas y un menor riesgo de depresión y suicidio. Según los informes, los pacientes que reciben atención espiritual adecuada también están más satisfechos con la atención y el tratamiento hospitalarios.

Lo contrario parece ser cierto para las necesidades espirituales insatisfechas, con la sugerencia de que cuando las necesidades espirituales de los pacientes no están satisfechas, se observa que hay niveles más bajos de satisfacción con la atención recibida. Las necesidades espirituales insatisfechas parecen tener un impacto profundo en el bienestar del paciente. Estos resultados adversos incluyen niveles reducidos de calidad de vida, mayor riesgo de depresión y reducción en la percepción de paz espiritual.²⁹

Hawthorne³⁰ agregan que la espiritualidad ha sido identificada como la esencia del ser humano y muchos profesionales de la salud la reconocen como un componente central en la salud y la curación. Los académicos han identificado la atención de enfermería espiritual como esencial para la práctica de la enfermería e incluyen el cuidado del espíritu humano a través del desarrollo de

relaciones y la interconexión entre la enfermera y el paciente. Sin embargo, a pesar del reconocimiento de las prácticas espirituales como importantes para la salud, se ha prestado poca atención a la espiritualidad en la práctica de la enfermería y la educación en la literatura.

Ante lo mencionado anteriormente se evidencia que el proceso de la muerte debe ir de la mano con los cuidados centrados en la espiritualidad como un eje importante, así mismo no se debe descuidar el apoyo emocional a la familia, pues son quienes se quedan en este mundo a pasar todo el proceso del duelo, referente a ello se destaca que:

“Cuando fallece un paciente, yo dejo que los familiares ingresen todos los familiares porque siento que a veces cuando uno va a fallecer uno tiene el sentimiento que va a morir, yo lo he experimentado porque mi papá antes de fallecer me dijo ya me vienen a recoger y a los minutos hizo paro cardíaco y falleció, y a veces necesitan que algún familiar que está alejado o peleado, no sé yo tengo la intuición de que están esperando despedirse de su de algún familiar, por eso es que yo siempre trato de que todos los familiares si vienen más lejos hijos lejos, trato que todos estén cerca del paciente que va a fallecer para que le den, él sienta que están con él”. Margarita

“Vas preparando a la familia, le vas informando acerca del estado del paciente, le vas diciendo que está delicado, que probablemente puede pasar lo peor, que esperemos que no sea así, pero ya le vas preparando psicológicamente y también vas dando apoyo emocional y espiritual siempre acogiéndonos a la religión y que siempre le hablen al paciente porque a veces solamente están calladitos mirándolo, que le hablen, que vengan todos los familiares, que pasen. De repente no pueden pasar todos pero que pasen de dos en dos y conversan o le cuenten algunas cosas bonitas que pasaron con él y luego nuevamente intercambien, generalmente ese es el tipo de apoyo que se le puede dar acá y tratando de dar lo mejor para que el paciente, de darle todos los cuidados paliativos y aliviar en ese momento todo su dolor”. Magnolia.

Los discursos nos evidencian que el cuidado de enfermería es holístico pues no solo se centra en el paciente sino también en la familia, refieren que uno de las acciones importantes ante este tipo de situaciones es acercar a la familia en los últimos días pues el paciente mismo tiene la sensación de que la muerte está cerca y necesita ir en paz. Los profesionales de enfermería a su vez preparan psicológicamente a los familiares a fin de que estén preparados para lo que se vendrá en cualquier instante, y ello incluye también que al acercarse al paciente el familiar recuerde los momentos más importantes que vivieron con el paciente.

“...hasta el momento he tenido muchas vivencias con personas adultas mayores en fase terminal, vienen con un cáncer o pacientes con insuficiencia respiratoria, cuando ya no hay opción a hacer absolutamente nada, entonces los familiares generalmente ya saben acerca de la gravedad del paciente y cualquier cosa ellos están preguntándonos a nosotros están al tanto del monitor y nos dicen si va a mejorar o no va a mejorar, pero siempre a estos familiares se les trata de centrar y decir de que lamentablemente si el médico ya ha dicho, solo se debe esperar ese acontecimiento”. Amapola

“Cuando fallece un paciente primero haces que la familia ya se despida de él porque el paciente ya falleció y después con el apoyo del técnico de enfermería le das los cuidados post mortem; si es que familiar ha traído ropa, porque hay algunos familiares que sí tienen la ropita con la que va a ir el paciente en el cajón, los ayudas a cambiar y si no pues los bajas con la ropa del hospital esperando que ellos traigan la ropita para que luego se la pongan”. Magnolia

Se evidencia también que todo el equipo médico se involucra dentro del proceso de la muerte y el apoyo a los familiares y que aún después de la muerte continúan los cuidados, coordinando con la familia incluso la ropa con la que serán enterrados los pacientes.

Pike²⁵ menciona que una de las cosas más importantes que podemos hacer por los pacientes que están muriendo es brindarles la mejor atención posible a ellos y a sus familias durante la última fase de la vida hasta la muerte. Esto es particularmente importante durante la fase "inminente". Esta es la fase que precede a la muerte real, y también es el momento en que el paciente normalmente pierde el conocimiento. El cuidado que brinde la enfermera durante esta fase afectará los recuerdos de la familia de los últimos días y horas en la tierra de su ser querido. Es vital que la enfermera realice evaluaciones exhaustivas, una respuesta rápida a los cambios de estado, una titulación rápida de los medicamentos y la interrupción oportuna e introducción de intervenciones destinadas a promover la comodidad.

Hay muchas características asociadas con el proceso de la muerte a las que se han acostumbrado las enfermeras que atienden a los pacientes que están muriendo. Las imágenes y los sonidos que pueden ocurrir durante ese tiempo, si bien son normales para la enfermera y el médico,

pueden ser extremadamente atemorizantes y angustiantes para la familia. Una de las cosas más importantes que puede hacer una enfermera que atiende a pacientes que se acercan al final de la vida es brindar atención a la familia durante este tiempo y recordar que, aunque no recuerde qué atención brindó, la familia lo recordará cada segundo que tuvo lugar durante ese tiempo. Si hay cosas que presenciaron que fueron angustiantes, eso podría afectar negativamente la percepción de la muerte de su ser querido.²⁶

Hills³¹, precisa que una vez comunicada la muerte a la familia, es importante darles tiempo para comprender la noticia y expresar su dolor. Dar malas noticias puede ser difícil si las enfermeras no han conocido previamente a la familia, por lo que es vital establecer y entablar una relación temprana. Las enfermeras deben brindar apoyo y brindar información honesta, compasiva e individualizada, en entornos comunitarios, en particular, es importante que los miembros de la familia tengan un contacto regular con las enfermeras que cuidan a su familiar. Esto es útil si los pacientes se deterioran o mueren inesperadamente, ya que tener una enfermera que brinde apoyo emocional y consejos sobre los próximos pasos es invaluable para aquellos que están en duelo. Y recalcan que la capacidad de las enfermeras para manejar estos extremos y apoyar a las familias depende de sus habilidades interpersonales.

Finalmente, Sullivan, Alvariza, Ohlén et al.³² Precisan que las experiencias de apoyo de los miembros de la familia se relacionaron en parte con la satisfacción de las necesidades de atención de la persona enferma. El personal de salud que expresó empatía y respeto en el cuidado de las personas moribundas y sus familiares fue importante para las experiencias de apoyo de los miembros de la familia. La dificultad de los familiares para reconocer que la muerte era inminente y la importancia de que el personal de salud les brinde información clara se expresaron en relación con el apoyo en el momento de la muerte. Los miembros de la familia valoraron las conversaciones de seguimiento, especialmente si se trataba de un profesional de la salud que estaba presente en el momento de la muerte.

Es por ello que a través del análisis de los diferentes autores se precisa que el personal de enfermería frente al duelo pueda brindar cuidados de confort que garanticen una muerte digna, así como apoyo espiritual al final de la vida, no solo al paciente sino también a la familia. Y para ello es necesario que el profesional de enfermería sea capacitado y pueda enfrentar este tipo de experiencias.

TERCERA CATEGORÍA: Necesidad de capacitación y preparación para afrontar la muerte de los pacientes.

Desde su formación, las enfermeras profesionales se sienten comprometidas con la vida, y es para preservarlo que se sienta capacitado. Su formación académica se basa en la curación, y en ella reside su mayor gratificación. Así, cuando en su trabajo diario, la necesidad de enfrentarse a la muerte, en general, les hace sentirse poco preparados, y tiende a distanciarse de ella.²³

Es por ello, que en la presente categoría se hará evidente las convergencias de los profesionales de enfermería al destacar la importancia de incluir dentro de la formación cursos que fortalezcan el cuidado paliativo y la capacidad de respuestas que deberán tener las enfermeras ante situaciones tan impactantes como la muerte, es así que refieren:

“No nos preparan psicológicamente para tratar y dar el apoyo holístico a esa persona al familiar que está sufriendo esa pérdida. Deberían implementar un curso de sicología, aunque no solamente es ver parte psicológicamente sino también ver la parte espiritual para que nos guíen y nos orienten de cómo debemos apoyar en ese momento al paciente que está perdiendo su vida y al paciente que está sufriendo la pérdida de su familiar”. Margarita

El sujeto de estudio menciona dentro de la formación en enfermería se debería de preparar psicológicamente para este tipo de situaciones a fin de que sepan brindar cuidados paliativos a los pacientes y fortaleza a los familiares, no solamente en beneficio de los que recibirán la atención sino del mismo profesional de la salud para hacer frente al impacto que puede ocasionar un suceso como la muerte. Por ello es que manifiesta también;

“...que se amplíen los estudios, en el pregrado, el ser empático y humilde esos valores que la enfermera siempre debe de tener, el trabajar bien, el no estar yo creo que debemos disminuir el afán de hacer daño de enfermera a enfermera y aumentarnos en trabajar mejor

cada día para nuestra profesión porque vemos gremios tan unidos y de enfermera entre enfermeras nos atacamos”. Tulipán

En este relato se evidencia la necesidad de incluir estudios desde el pre grado que enseñen a los profesionales de enfermería a ser empáticos ante la muerte, así mismo el trabajar en unidad juntos al gremio de enfermería y al grupo multidisciplinario que se involucra en el proceso de la muerte.

El proceso de la muerte es un tema aun difícilmente aceptado y comprendido por gran parte de la población. Podría tal vez hacerse el señalamiento de que el personal de la salud, por estar más "en contacto" con personas que día a día fallecen, es quien está mejor preparado para vivirlo, sin embargo, es ampliamente reconocido que los involucrados en el área, no se sienten competentes al respecto. En el caso del personal de salud, la convivencia profesional con la experiencia de la muerte y su proceso se encuentra reconocida como una de las vivencias más impactantes para la mayor parte de sus practicantes, siendo uno de los retos más grandes que deben afrontar tanto los profesionales como los estudiantes, ya que generalmente se les educa para considerar mucho más los aspectos biológicos que los psicológicos o espirituales de las personas.³³

“...Emergencia es un servicio que de por sí cada paciente es un caso y que también es un servicio donde las emociones tanto del paciente como del personal mucho juegan en esos momentos y qué depende también de saber controlar las emociones y que muchas veces nos dejamos llevar por nuestro carácter, pero que así somos no y que todo está en que tratemos cada día de cambiar más”. Orquídea

El escenario en donde participan las enfermeras a diario, emergencias, precisa con ello diversas experiencias como la muerte en el que se ven involucrados sentimientos que muchas veces no son posibles de controlarse y para ello el personal de salud necesita capacitación.

Ante ello, Freitas, Banazeski, de Souza, et al.¹⁸ mencionan que la aparición de la angustia, la frustración, el miedo y la falta de preparación de algunos de las enfermeras a la hora de afrontar la muerte se menciona a menudo como un fracaso de la licenciatura enseñanza de grado, que no prepara a estos profesionales para la dura rutina de hospitales, que es vivir en común con el sufrimiento de los demás.

“...deberíamos estar también constantemente en capacitación, en preparación para que cada día nuestra atención, nuestro cuidado sea mejor y se diferencie y que tanto el paciente o la familia vaya satisfecho con todo lo que recibe de nuestra parte”. Castaña

“...creo que necesitamos una capacitación al respecto en cómo apoyar al familiar, porque la muerte del paciente es quien necesita apoyo es el familiar, se nos habla de diagnósticos de luto el duelo familiar ante la ausencia de un ser querido pero no se dice exactamente lo que uno tiene que hacer. Jazmín

Evidentemente ambos discursos convergen en la necesidad de la capacitación como un eje fundamental para el profesional de enfermería que involucre una atención de calidad y que los familiares salgan satisfechos de los cuidados que se le dieron a su ser querido, al apoyo que se le puede brindar a los familiares indiferentemente del diagnóstico que sea la ausencia de un ser querido deja huellas importantes no solo en la familia sino en el personal que atiende.

Es por ello que al respecto Aguilar, López, García y García. Refieren que la relación que tiene la formación continuada con la actitud del personal de enfermería. En este caso, asociada a la atención del dolor a la infancia, donde las enfermeras(os) que no han recibido capacitación o cursos de superación profesional presentan una actitud desfavorable, lo que demostró una diferencia significativa entre ambas variables.³⁴

Mientras Fernandez ³⁵ señala que la muerte es un proceso único, personal, razón por la cual no se puede generalizar acerca de ella. En consecuencia, la enfermera, desde su etapa como estudiante, debe prepararse para brindar los cuidados al paciente y a la familia, con conocimientos científicos, éticos, humanísticos, consciente de que en la medida de su instrucción podrá desempeñar más eficazmente las tareas del cuidado, a la vez que adquiere las herramientas para afrontar o reducir su propia ansiedad ante la muerte de un paciente o de un allegado.

Aunado a lo anterior se tiene que las demandas de atención en salud, en el contexto actual, exigen un trato más humanizado, en especial cuando se trata de la experiencia vivida del paciente y su familia frente a un desenlace inevitable como lo es la muerte. De ahí, que se considere necesario evaluar la pertinencia de insertar contenidos sobre esta temática dentro de la currícula de la

Licenciatura en Enfermería para proporcionar al estudiante los conocimientos necesarios, que le permitan brindar un cuidado integral y al mismo tiempo le otorgue seguridad en la realización de las tareas encomendadas dentro de su práctica.³³

García y Rivas²⁴ destacan que las(os) enfermeras(os) desde su rol eminentemente humano, enfrentan la muerte, asistiendo las familiares, postergando sus sentimientos de dolor y angustia. De esta forma se tiene conciencia de la responsabilidad contraída y la necesidad de capacitación profesional para el logro y optimización de la atención que conduzca a una muerte digna, siendo hoy un gran desafío para quienes conviven con la experiencia de la muerte.

A partir de estas perspectivas, en lo que atañe al área de la salud, puede afirmarse que el equipo de enfermería es el que está más próximo en las situaciones críticas con inminencia de muerte, es a quien el paciente y las familias buscan cuando precisan de explicaciones, amparo, cuidado físico y psicológico. Así, el profesional debe enfrentarse al sufrimiento, a la aflicción y a los recelos que pueden existir en los más diversos momentos que involucran el cuidar.²⁴

Vázquez, Hernández, Castruita, et al,³⁶ finalmente consideran pertinente que las instituciones de salud implementen cursos, seminarios o talleres que de igual manera aborden esta capacitación y/o actualización; además, de la conformación de grupos de apoyo dentro del gremio de enfermería, a fin de posibilitar un espacio en donde se puedan verter las emociones, pensamientos y sentimientos vivenciado en el cotidiano práctico en el que se inserta este profesional.

V. CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería ante la muerte experimentan diversos sentimientos como tristeza, impotencia, llanto y hasta frustración por no tener al alcance lo requerido para salvar la vida del paciente, pese a ser un proceso muy complejo los enfermeros movilizan diferentes recursos emocionales para lograr adaptarse a la situación lo cual representa un desafío para la humanización de la asistencia, a la prestación de los cuidados paliativos y sobre todo al afrontamiento eficaz del profesional y de la familia.
- Cada profesional de enfermería experimenta el proceso de la muerte de forma diferente y muchas veces está relacionada a las propias experiencias pasadas que involucran sentimientos de empatía, comprensión que les permite lidiar con la muerte. La magnitud de la experiencia ante la muerte es distinta dependiendo de la edad del paciente que fallece, los profesionales de enfermería reciben un mayor impacto al experimentar la muerte de un niño que de un adulto mayor, y a su vez según la patología o los sucesos que ocasionaron la muerte.
- Los cuidados al final de la vida son indispensables dentro de las funciones de enfermería pues precisa una atención de calidad en la cual se involucra el cumplir con los deseos finales de los pacientes y de los familiares, pues garantiza un proceso de muerte tranquila, pese a que los cuidados paliativos siguen siendo una dimensión descuidada por el área de salud es considerada, como necesarios incluso hasta después de la muerte, siendo el enfermero el principal protagonista en el cuidado al final de la vida.
- El cuidado espiritual es un componente trascendental dentro del cuidado de enfermería, ya que acerca a los pacientes y familiares a Dios, respetando las creencias e ideologías de cada paciente siendo que esta se vuelve una necesidad a final de la vida.
- Finalmente es necesario que desde el pregrado existan cursos que permitan capacitar y preparar al futuro profesional de enfermería con el fin de enfrentar situaciones como la muerte y a su vez que les permita brindar cuidados que involucren el control de las emociones. De modo que, los cuidados de enfermería trascienden mucho más allá de la muerte, siendo una pieza clave para la fortaleza y afrontamiento de los familiares ante la muerte de su paciente.

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería:

- Continuar brindando cuidados que sean centrados en el paciente y en los familiares, y a su vez incluir los cuidados espirituales en todo el proceso del final de la vida.
- Capacitarse continuamente en cuidados paliativos que les permita fortalecer los conocimientos ya adquiridos a través de las experiencias antes la muerte.

A las universidades:

- Incluir dentro de la currícula universitaria conocimientos científicos éticos, humanísticos que proporcionen al estudiante de enfermería herramientas para afrontar o reducir la ansiedad ante la muerte y que propicie un cuidado integral aún después de la muerte.
- Continuar propiciando investigaciones que den continuidad a la necesidad de incluir en los planes curriculares cursos que capaciten a los enfermeros a afrontar situaciones como la muerte.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega K, Zalapa L, García Y, Aguilar P. la conceptualización sobre la muerte durante la infancia media. Integración académica en Psicología [Internet]. 2021 [citado el 03 de marzo de 2022];9 (26): disponible en: <https://www.integracion-academica.org/attachments/article/319/10%20La%20muerte%20-%20KLVega%20et%20all.pdf>
2. Castanedo I, Suárez C, Vivar C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo [internet]. Enfermería Docente, 2010[citado 2 marzo 2016]; 91: 16-18. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
3. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Enfermería médicoquirúrgica Brunner y Suddarth. 12a ed. Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. 2416 pág.
4. Celma A, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. Physis Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2015 [Citado el 20 de diciembre del 2017]; 25 (2): 485-500. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
5. Álvarez D. La experiencia de las enfermeras ante la muerte: Revisión Narrativa. [Tesis en línea] Universidad Autónoma de Madrid- España; 2016 [Citado el 20 de diciembre del 2017] 38 p. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de%20arriba_daniel%20fg.pdf?sequence=1
6. Freitas T, Banazeski A, Eisele A, De Souza E, Bitencourt J, Souza S. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. Ene 2016 [citado el 18 abril 2018]; 15 (41): 322-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000100015&lng=es
7. Rosales sánchez, Juan J. Percepción y Experiencia. *EPISTEME*, [Internet] 2015[citado el 18 abril 2021]; 35(2), 21-36. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002&lng=es&tlng=es.
8. Real academia española. Diccionario de la lengua española. Actualización 2017. España, 2018 [Acceso 20 de abril del 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HIeIZIn>
9. Wojtyla, K. Persona y Acción. Ediciones Palabra, S.A. Madrid.2011

10. Mazzeti L. Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible. Scielo [Internet]. 2017 [citado el 02 de Marzo de 2022]; 14 (33): 1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100045 Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm* [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Abr 24]; 23(4): 234-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962014000300009
11. Hernández F. El significado de la muerte. *Revista Digital Universitaria Internet*. 2014 [citado el 16 de abril de 2018]; 7 (8): 1-7. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf
12. Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm* [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Abr 24]; 23(4): 234-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962014000300009
13. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.532p.
14. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 253p.
15. Denzin N. Lincoln Y, coordinadores. Manual de la investigación cualitativa: el campo de la investigación cualitativa. 3ª ed. Vol. 1. Barcelona: Gedisa; 2012. 376p
16. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5ta ed. Madrid: Talisio; 2009. 990p.
17. Freitas Tiago Luan Labres de, Banazeski Ana Claudia, Eisele Adriane, de Souza Elaine Natália, Bitencourt Julia Valéria de Oliveira Vargas, Souza Silvia Silva de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Dic 12] ; 15(41): 322-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es.
18. Gálvez González M, del Aguila Hidalgo B, Fernández Vargas L, Muñumel Alameda G, Fernández Luque C, Ríos Gallego F. Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. *NURE Inv* [Internet]. May-jun 2013 [citado día mes año]; 10(64):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_original_afrentamiento.pdf)

19. Souza e. Souza L, Mota Ribeiro J, Barbosa Rosa R, Ribeiro Gonçalves R, Oliveira e. Silva C, Barbosa D. A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros. *Rev. Enfermería Global*. [Internet]. 2013 [Acceso 01 diciembre 2021]; 4 (12). Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion4.pdf
20. Clavijo, L. Pérez, W. Yustres, M. Córdoba, R. Percepción de enfermería ante la experiencia de la muerte de pacientes de una unidad de cuidado intensivo pediátrico de Bogotá en el 2020. [tesis de maestría]. 2020. [Acceso 01 diciembre 2021]; 4 (12). Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52107/Tesis.%20Percepcci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20ante%20la%20experiencia%20de%20la%20muerte%20de%20pacientes%20de%20una%20unidad%20de%20cuidado%20intensivo%20pedi%C3%A1trico%20de%20Bogot%C3%A1%20en%20el%202020..pdf?sequence=1>.
21. Valle-Figueroa M del C, García-Puga JA, Quintana-Zavala MO, García-Pérez Y. Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *SANUS* [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 10 de diciembre de 2021];(11):19-31. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/148>).
22. Marrero González Cristo Manuel, García Hernández Alfonso Miguel. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene*. [Internet]. 2019 [citado 2021 Dic 11] ; 13(2): 1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2019000200001&lng=es. Epub 21-Oct-2019.
23. García S Verónica, Rivas Riveros Edith. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2013 [citado 2021 Dic 11] ; 19(2): 111-124. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200011>.)
24. Pike, Albert. Cuidado en el momento de la muerte. *Milne* [Internet]. 2012 [citado 2021 Dic 11] ; 18(1). Disponible en: <https://milnepublishing.geneseo.edu/nursingcare/chapter/care-at-the-time-of-death/>
25. Robson, D. cuidados paliativos y de confort: una mejor forma de abordar la muerte y la agonía. *Salus*. [Internet]. 2017 [citado 2021 Dic 11] ; 14(3): 111-124. Disponible en: <https://www.salushomecare.com/orange-county/blog/hospice-and-comfort-care-a-better-approach-to-death-and-dying/>

26. Bouza, T. y Vásquez T. enfermería en cuidados paliativos: hospitalización durante los últimos días de vida. *Enfermería global*. [Internet]. 2004 [citado 2021 Dic 12] ; 16(5): 141-155. Disponible en: https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-PALIATIVA.TIZON_.pdf.
27. Gijsberts, M. Liefbroer, A. Otten, R y Olsman. El cuidado espiritual en los cuidados paliativos: una revisión sistemática de la literatura europea reciente. *Ciencias médicas* [Internet]. [citado 2021 Dic 20] ; 7(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6409788/>
28. Harrad, R. Consentino, C. y Sulla F. el cuidado espiritual en enfermería: una descripción general de las medidas utilizadas para evaluar la prestación del cuidado espiritual y los factores relacionados entre las enfermeras. *Acta biomedica* [Internet]. 2019 [citado 2021 Dic 20] ; 90(4) 44-55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625560/>
29. Hawthorne A. la invisibilidad de la atención de enfermería espiritual en la práctica clínica. *Sage journals*[Internet]. 2019 [citado 2021 Dic 20] ; 12(4). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010119889704>
30. Hills. Después de la muerte, cuidar de los familiares en duelo y ser consciente de las diferencias culturales. [Internet]. 2010 [citado 2021 Dic 20] ; 17(1). Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/end-of-life-and-palliative-care/after-death-1-caring-for-bereaved-relatives-and-being-aware-of-cultural-differences-12-07-2010/>
31. Sullivan, A., Alvariza, A., Öhlén, J. et al. Apoyo recibido por familiares antes, durante y después de la muerte de una persona enferma. *BMC Palliat Care* **20**, 92 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00800-8>.
32. Orozco-González M. Á., Tello-Sánchez G. O., Sierra-Aguillón R., Gallegos-Torres R. M., Xequemoraes Á. S., Reyes-Rocha B. L. et al . Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2021 Dic 23] ; 10(1): 8-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003&lng=es.
33. Aguilar Cordero M. J., Mur Villar N., Padilla López C. A., García Espinosa Y., García Aguilar R.. Actitud de enfermería ante el dolor infantil y su relación con la formación continua. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2012 Dic [citado 2021 Dic 11] ; 27(6): 2066-2071. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000600036&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6029>.
34. Fernández, Alba Rosa. El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2010 [citado 2021 Dic 11]; 28(2): 267-274. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200014&lng=en&tlng=es.

35. Vázquez Sánchez D, Hernández Rodríguez VM, Castruita Sánchez M del C, Álvarez Aguirre A. Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. *cietna* [Internet]. 18 de julio de 2021 [citado 11 de diciembre de 2021];8(1):14-3. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/566>

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 01
Consentimiento para participar en un estudio de investigación
-ENFERMERAS-

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Lic. Juana Victoria Constantino Facundo

Título: Experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2019.

Propósito del Estudio:

Se invita a participar en esta investigación para describir y comprender las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2019.

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 por un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en el Star de enfermería del servicio de emergencia.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación mi investigación.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cel. 978859135, investigador principal.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

 Participante

Nombre

DNI

 Fecha

 Investigador

Nombre

DNI

 Fecha



REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Fecha: 09-04-2018

Mg. Rubín Ebenezer Ramos Castro
Directora de la escuela profesional de enfermería UDCH

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018.**

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Maestro en Enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

Lic. Juana Victoria Constantino Facundo

Estudiante de la VIII promoción de la Maestría en ciencias de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018.

Problema de investigación	Objetivos	Base teórico conceptual: (conceptos y autores principales)	Instrumentos
<p>¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018?</p>	<p>Describir y comprender las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018.</p>	<p>Encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar. La gran mayoría de los profesionales consideran la muerte como inevitable y natural presentando dificultad en comprender el proceso de muerte y morir y su representación en este contexto, pues se sienten fracasados e impotentes cuando un paciente muere (Freitas Et al, 2016).</p> <p>El cuidado, es el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre el ser que cuida y el ser que es cuidado. Los pacientes que sufren enfermedades graves, en donde el sufrimiento, el dolor y por la finitud que se acerca es</p>	<p>Guía de entrevista semiestructurada para la enfermera.</p>

		<p>inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial. Por ello, los cuidadores deben estar preparados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no solo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el silencio, coraje, solicitud y compasión (Waldow, 2014).</p> <p>La experiencia es aquella realidad exterior que se encuentra asociada a la experiencia del propio yo, donde el hombre tiene que enfrentarse consigo mismo; es decir, entra en relación cognoscitiva con su propio yo. La experiencia dura todo el tiempo en que se mantiene la relación cognoscitiva, en la que soy, a la vez, sujeto y objeto. La experiencia de cada individuo está formada por un conjunto de sensaciones o emociones que posteriormente son ordenadas por la mente (Wojtyla K, 1997).</p> <p>Experiencia es un Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona (RAE, 2018).</p>	
--	--	---	--

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA ENFERMERA

INFORMACIÓN: La presente entrevista tiene como objetivo: recolectar información sobre las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018; por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger su identidad.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: Edad: Sexo: Estado
civil: Religión:
Estudios de Postgrado:
Tiempo de trabajo en el servicio:

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted la muerte de un paciente en el servicio de emergencia?
2. ¿Qué hace cuando muere un paciente en este servicio?
3. ¿Qué hace con el cuerpo del paciente que ha fallecido?
4. ¿Qué registros utiliza cuando fallece un paciente?
5. ¿Cómo reacciona el familia cuando el paciente fallece y como los apoya?
6. ¿Qué dificultades o problemas tiene para brindar los cuidados ante la muerte del paciente en este servicio?
7. ¿Qué aprendizaje le trajo a su vida, el tener esta experiencia?
8. ¿Algo más que desea agregar?

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: MG. RUBIN EBENEZER RAMOS CASTRO

Cargo de la Institución donde labora: DIRECTORA DE ESCUELA

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 estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	9
OBJETIVIDAD	Este expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	9
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	10
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	10
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.	10
RESULTADO DE VALIDACIÓN		48

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)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09 de abril del 2018



Mg. Erif. Rubín E. Ramos Castro
ENFERMERA
CEP: 73314

Firma del revisor



SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Fecha: 09-04-2018

Mg. Yaneth Marisol Benavides Fernández

Enfermera asistencial

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018.**

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Maestro en Enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

Lic. Juana Victoria Constantino Facundo

Estudiante de la VIII promoción de la Maestría en ciencias de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018.

Problema de investigación	Objetivos	Base teórico conceptual: (conceptos y autores principales)	Instrumentos
<p>¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018?</p>	<p>Describir y comprender las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018.</p>	<p>Encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar. La gran mayoría de los profesionales consideran la muerte como inevitable y natural presentando dificultad en comprender el proceso de muerte y morir y su representación en este contexto, pues se sienten fracasados e impotentes cuando un paciente muere (Freitas Et al, 2016).</p> <p>El cuidado, es el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre el ser que cuida y el ser que es cuidado. Los pacientes que sufren enfermedades graves, en donde el sufrimiento, el dolor y por la finitud que se acerca es</p>	<p>Guía de entrevista semiestructurada para la enfermera.</p>

		<p>inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial. Por ello, los cuidadores deben estar preparados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no solo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el silencio, coraje, solicitud y compasión (Waldow, 2014).</p> <p>La experiencia es aquella realidad exterior que se encuentra asociada a la experiencia del propio yo, donde el hombre tiene que enfrentarse consigo mismo; es decir, entra en relación cognoscitiva con su propio yo. La experiencia dura todo el tiempo en que se mantiene la relación cognoscitiva, en la que soy, a la vez, sujeto y objeto. La experiencia de cada individuo está formada por un conjunto de sensaciones o emociones que posteriormente son ordenadas por la mente (Wojtyla K, 1997).</p> <p>Experiencia es un Hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo. Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo. Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona (RAE, 2018).</p>	
--	--	---	--

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA ENFERMERA

INFORMACIÓN: La presente entrevista tiene como objetivo: recolectar información sobre las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018; por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger su identidad.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: Edad: Sexo: Estado

civil: Religión:

Estudios de Postgrado:

Tiempo de trabajo en el servicio:

DATOS ESPECÍFICOS:

9. ¿Qué significa para usted la muerte de un paciente en el servicio de emergencia?
10. ¿Qué hace cuando muere un paciente en este servicio?
11. ¿Qué hace con el cuerpo del paciente que ha fallecido?
12. ¿Qué registros utiliza cuando fallece un paciente?
13. ¿Cómo reacciona el familia cuando el paciente fallece y como los apoya?
14. ¿Qué dificultades o problemas tiene para brindar los cuidados ante la muerte del paciente en este servicio?
15. ¿Qué aprendizaje le trajo a su vida, el tener esta experiencia?
16. ¿Algo más que desea agregar?

4. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

4. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: BENAVIDEZ FERNÁNDEZ YANET MARISOL

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial etapa niño- adulto

5. 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 estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	10
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	10
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	9
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	9
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.	10
RESULTADO DE VALIDACIÓN		48

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

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

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, abril del 2018_.

GOBIERNO REGIONAL LA Libertad
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Mg. Yanet M. Benavides Fernández
C.E.P. 82864

Firma del revisor

SOLICITO: REVISIÓN DE INSTRUMENTO

Ana Yudith Guerrero Valladolid

Fecha: 09-04-2018

Enfermera asistencial, Hospital Regional Lambayeque
Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018.**

Esta investigación se realiza para optar el grado académico de Maestro en Enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

Lic. Juana Victoria Constantino Facundo

Estudiante de la VIII promoción de la Maestría en ciencias de Enfermería-USAT

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA ENFERMERA

INFORMACIÓN: La presente entrevista tiene como objetivo: recolectar información sobre las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018; por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger su identidad.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: Edad: Sexo: Estado
civil: Religión:
Estudios de Postgrado:
Tiempo de trabajo en el servicio:

DATOS ESPECÍFICOS:

17. ¿Qué significa para usted la muerte de un paciente en el servicio de emergencia?
18. ¿Qué hace cuando muere un paciente en este servicio?
19. ¿Qué hace con el cuerpo del paciente que ha fallecido?
20. ¿Qué registros utiliza cuando fallece un paciente?
21. ¿Cómo reacciona el familia cuando el paciente fallece y como los apoya?
22. ¿Qué dificultades o problemas tiene para brindar los cuidados ante la muerte del paciente en este servicio?
23. ¿Qué aprendizaje le trajo a su vida, el tener esta experiencia?
24. ¿Algo más que desea agregar?

5. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

7. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: GUERRERO VALLADOLID ANA YUDITH

Cargo de la Institución donde labora: ENFERMERA ASISTENCIAL ESPECIALISTA EN UCI NEO

8. 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 estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	10
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	10
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	10
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	10
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.	10
RESULTADO DE VALIDACIÓN		50

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

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

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, abril del 2018.



ANA GUERRERO VALLADOLID

Firma del revisor

Título: EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, 2018.

Problema de investigación	Objetivos	Base teórico conceptual: (conceptos y autores principales)	Instrumentos
<p>¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018?</p>	<p>Describir y comprender las experiencias de las enfermeras ante la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, 2018.</p>	<p>Encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar. La gran mayoría de los profesionales consideran la muerte como inevitable y natural presentando dificultad en comprender el proceso de muerte y morir y su representación en este contexto, pues se sienten fracasados e impotentes cuando un paciente muere (Freitas Et al, 2016).</p> <p>El cuidado, es el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre el ser que cuida y el ser que es cuidado. Los pacientes que sufren enfermedades graves, en donde el sufrimiento, el dolor y por la finitud que se acerca es</p>	<p>Guía de entrevista semiestructurada para la enfermera.</p>