



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE
EL PROCESO DE DUELO EN LA FAMILIA.
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL
JAÉN 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

Autoras

Bach. Goñas Culqui Kelly Mercedes

<https://orcid.org/0000-0002-1730-3791>

Bach. Villegas Torres Betsy Araceli

<https://orcid.org/0000-0003-0311-8680>

Asesora

Mg. Gonzales Delgado Leyla Rossana

<https://orcid.org/0000-0002-2799-8195>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo
y la comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos Bach. Goñas Culqui Kelly Mercedes y Villegas Torres Betsy Araceli del Programa de Estudios de Enfermería. De la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE DUELO EN LA FAMILIA. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAÉN 2021.

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bach. Goñas Culqui Kelly Mercedes	DNI: 80619329	
Bach. Villegas Torres Betsy Araceli	DNI: 40833402	

Pimentel, 12 de junio de 2024

NOMBRE DEL TRABAJO

KELLY GOÑAS CULQUI - BETSY VILLEGAS TORRES

RECuento de palabras

13228 Words

RECuento de caracteres

70060 Characters

RECuento de páginas

50 Pages

Tamaño del archivo

68.8KB

Fecha de entrega

Jul 23, 2024 9:46 PM GMT-5

Fecha del informe

Jul 23, 2024 9:46 PM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
 - Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
 - Material citado
-

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE DUELO
EN LA FAMILIA. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAÉN
2021.**

Aprobación del jurado

DR. ARIAS FLORES CECILIA TERESA
Presidente del Jurado de Tesis

MG. PALOMINO MALCA JIMENA
Secretario del Jurado de Tesis

MG. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA
Vocal del Jurado de Tesis

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE DUELO EN LA FAMILIA. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAÉN 2021.

Resumen

Introducción: La muerte, evento natural que, pese a ser parte de la vida suele impactar en las familias y en el personal de salud que cuida, durante este proceso el enfermero (a) reconoce que el sujeto de cuidado también son los integrantes de la familia por lo que el contar con actitudes que favorezcan el duelo que viven los familiares es relevante para reducir el riesgo de un duelo patológico. Objetivo: Analizar la actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2023. Método: Investigación cualitativa, diseño “estudio de caso”, su técnica fue la entrevista a profundidad, aplicó una entrevista semiestructurada con 04 preguntas abiertas validada por 03 jueces expertos. Resultados: se obtuvieron cuatro categorías: Sentimientos frente al fallecimiento del paciente, Cuidados al paciente agónico y su familia ante el proceso de la muerte; Concluyendo que el enfermero(a) afirma tener una actitud positiva ante el apoyo de los familiares en proceso de duelo, manifiesta que el problema para realizar esta labor es la sobredemanda de pacientes, imposibilitándoles realizar el proceso de comunicación asertiva; el de orientación e información; y que muchas veces solo pueden ayudarse de la comunicación no verbal para hacerles sentir a los familiares que están ahí, como sistema de apoyo.

Palabras Clave: Actitud, personal de enfermería, duelo, familia.

Abstract

Introduction: Death, a natural event that, despite being part of life, usually impacts families and the health personnel who care. During this process, the nurse recognizes that the subject of care is also the members of the family. family, so having attitudes that favor the grief experienced by family members is relevant to reduce the risk of pathological grief. Objective: To analyze the attitude of nursing staff towards the grieving process in the family. Emergency Service General Hospital Jaén 2023. Method: Qualitative research, "case study" design, its technique was in-depth interview, applied a semi-structured interview with 04 open questions validated by 03 expert judges. Results: four categories were obtained: Feelings regarding the death of the patient, Care for the dying patient and his family in the process of death, satisfaction of the patient's needs and seeking to improve care in the grieving process and eight subcategories; Concluding that the nurse claims to have a positive attitude towards the support of family members in the grieving process, he states that the problem in carrying out this work is the overdemand of patients, making it impossible for them to carry out the process of assertive communication; that of guidance and information; and that many times they can only use non-verbal communication to make their family members feel that they are there, as a support system.

Keywords: Attitude, nursing staff, grief, family.

I. INTRODUCCIÓN

La muerte, es un evento innato a la vida; (1) sin embargo, es un concepto abstracto y como parte del paradigma mental de todo ser vivo es un hecho que lo envuelve en temor, lejano para todo aquel que tiene buena salud que para los que padecen enfermedad o se encuentran en la última etapa de vida; y aún hoy en día es un tema considerado tabú, (2) por ello la persona no la analiza ni se prepara para enfrentarla porque cuando la muerte aparece en nuestro entorno lo ensombrece, y la persona que la enfrenta presenta sentimientos encontrados, de pérdida e incluso de abandono, soledad, o frustración.

El profesional de salud no deja de ser humano, persona que tiene miedos y paradigmas como cualquier otra, por lo que a pesar de enfrentarse a la muerte en su labor profesional, no siempre está preparado para lidiar emocionalmente con ella; (3) por lo que, hablar de muerte actualmente es un tema relevante dentro del equipo de enfermeros, quien por el fin de la misma profesión es velar por la vida y salud de quien necesite ayuda, lo que puede llegar a concebir a la muerte como un fracaso de sus cuidados, considerando que en la práctica laboral forma lazos afectivos con sus pacientes y sus familias (4).

En nuestra sociedad, la pérdida de alguien cercano afecta tanto al doliente como al entorno que lo rodea y en el cual está inmerso; así mismo podemos afirmar que la actitud asumida por el ser humano ante la muerte es transmitida mediante la cultura, y puede modificarse o variar en el transcurrir del tiempo, por ello el concepto de muerte suele ser distinto en algunas culturas, así encontramos los diferentes rituales que realizan, la forma de superar el evento, etc (5).

Al enfrentarnos en los servicios de emergencia a la escasez de recursos terapéuticos

que nos permitan evitar la muerte de quienes se atiende, usualmente el enfermero (a) asume que “se acabaron las posibilidades de hacer más por los pacientes”; y esto tiene relación a que sienten que ya no pueden hacer nada o no saben que decir, considerando que les falta capacitación e instrumentos para enfrentar la defunción y duelo de manera exitosa (6).

Sobre el tema Rodríguez & Herrán (7) en España, refieren que la muerte es asumida como un hecho ficticio y que aborda el morbo de las personas, siendo necesario que la formación que reciben el profesional de salud y la población en general contribuya a que el significado que se otorgue a la muerte sea más comprensible y humano, a su vez Pedrero, E; (8) encuentra que la muerte es considerado un tabú, por lo que se debería trabajar en la formación del hombre para que esta sea asumida como parte de la vida y por ende el duelo sea manejable; a su vez Hong M y colaboradores (9) afirman que formar al trabajador del sector salud para hacerle frente a la muerte permitirá que tengan actitudes proactivas y positivas.

Morales, F y colaboradores, (10) en México, en el trabajo sobre las actitudes de enfermero(a) ante la muerte en hospitalización o áreas críticas, menciona que éste personal posee emociones de indolencia ante el paciente y la muerte, sin embargo, reflexionan que al aceptar su propia muerte pueden cuidar con mayor libertad. Mientras en Colombia, Vargas L, Pedroza, M y González O, (11) concluyeron en su estudio sobre el abordaje a familias en duelo que es de importancia el apoyo emocional, financiero y hasta legal que se le puede otorgar a la familia después de la pérdida de un ser amado.

Sobre este tema en Ecuador – Loja, Jiménez, M (12) en su reflexión del papel de enfermería en el soporte del familiar, ante la observación de que no siempre éste

personal está preparado para apoyar a los deudos e incluso a veces pueden llegar por esta causa a ser indiferentes, así mismo hace referencia en sus conclusiones que el personal de Enfermería, es quien se encarga de dar acompañamiento y apoyo emocional a los familiares en el duelo y su presencia, gestos y actitudes son de importancia, debiendo ser cautos en las herramientas que utilizará para darle soporte la familia; siendo relevante la apertura con que se presente ante los familiares, para que éstos mitiguen el dolor al haber perdido un ser querido.

En el plano nacional, el personal de enfermería, también enfrentan esta escasa preparación que les permita ser el soporte adecuado para los deudos, debido a que su formación se centra en promocionar la salud, prolongación de la vida, reducción de riesgos, tratamiento y rehabilitación de pacientes, reducción del dolor físico; pero no entienden que algunas veces sus intervenciones profesionales tienen como objetivo ayudar al binomio paciente - familia a enfrentar la muerte con dignidad y apoyándolos en las decisiones, no solo para enfrentar problemas asociados a la profesión o técnicos sino también al aspecto emocional y espiritual (13).

Esta problemática es reflejada en el estudio de Alzamora L; (14) realizado en Lambayeque, quien evidenció que un porcentaje alto de enfermeros(as), se muestran indiferentes hacia el paciente agónico, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional, la cual podría posteriormente proyectarse al familiar al no estar preparado para dar el soporte que necesita posterior a la pérdida de su ser querido.

En el Hospital General de Jaén, las realidades antes descritas son similares, observando en el día a día en la sala de emergencia que el personal de enfermería mayormente desconoce cómo afrontar el proceso de agonía y muerte, e incluso se muestra en algunas oportunidades con culpa, miedo, y ansiedad, a su vez presenta

actitudes de distanciamiento o huida, considerando que no siempre tiene la inteligencia emocional que le permita apoyar a la familia en el duelo. Así mismo se ha podido observar que rutina de cuidados y vida diaria con la muerte, ha conducido a algunos de los profesionales de enfermería a no ser empáticos con los familiares del occiso llegando a expresar sentimientos mediante gestos y palabras fuera de lugar, y es que, aunque la muerte es inherente a la vida, es un problema que aún da temor a la gente, incluso a los profesionales médicos.

Es esta la razón que motivó el presente estudio, donde se buscó abordar las actitudes que tiene el enfermero(a) ante el duelo de los familiares en la unidad de emergencia desde una visión cualitativa, para caracterizarlas permitiendo posteriormente plantear intervenciones educativas que ayuden a este profesional a mejorar sus actitudes y brindar un acompañamiento humanizado al familiar en este momento tan difícil que es el enfrentarse a la muerte.

Al realizar la exploración de antecedentes de estudio sobre este tema encontramos investigaciones resaltantes como la publicada por Patiño D, Colombia 2022, que abordó el duelo en tiempo de COVID-19, en el cual se evidenció la importancia de los factores multidimensionales y su influencia en el duelo, así como la manera que tiene cada persona para hacerle frente a este evento, así mismo considera que es importante tener en cuenta la religión que profesan los deudos y su necesidad de despedirse teniendo contacto con el cuerpo de su familiar fallecido, así mismo aspectos que se asocian a sentimientos de frustración y tristeza fueron experimentados por las enfermeras tras la muerte del paciente, además encontraron que se requiere preparación para comprender la necesidad que tiene los familiares durante el duelo (15).

El estudio mencionó la importancia que tiene para la familia el contacto con el cuerpo de su ser querido, así como el realizar un culto religioso, este artículo revisó el significado del duelo, identificando que el apoyo ante la pérdida no se dio de manera eficaz, de la misma manera tuvo dificultad para de gallina, ni para resolver y tramitar emocionalmente el duelo.

Tenemos también el trabajo de Araujo, M; García, S; García, B. Estados Unidos 2020, en el cual abordó el duelo y la muerte en tiempo de COVID-19, estableciendo que es importante manejar las competencias del personal de salud y el apoyo emocional dirigido a los deudos durante el proceso de duelo, concluyendo que el personal del entorno salud deben mejorar sus estrategias de despedidas (que aseguren que los familiares puedan despedirse adecuadamente y con respeto del ser querido fallecido), servicios fúnebres, apoyo emocional y afrontamiento para prevenir el duelo complicado (16).

Este estudio destacó la importancia de capacitar al enfermero(a) para que pueda enfrentar el proceso de duelo, aspecto que en la realidad de nuestras instituciones hospitalarias debe tomarse en cuenta y priorizar la capacitación del capital humano, ya que sólo así se asegurará el cumplimiento del rol de los profesionales y la percepción de los usuarios en relación al cuidado que reciben, especialmente en esta fase de pérdida que no es fácil superar considerando que en las salas de emergencia no siempre se enfrenta a una muerte esperada por enfermedad crónica, sino que en muchas oportunidades nos enfrentamos a la muerte de manera inesperada, personas que salieron de su domicilio y que deberían llegar sanos y salvos y no fue así, hecho que acrecienta más el dolor de los deudos.

Luego se tiene el estudio de Pelegrín, E; Pelegrín, V; Galindo, W. España, 2020, el

cual estudió el duelo en familiares en tiempo de COVID-19, los hallazgos mostraron que es importante saber la diferencia cuando el duelo es patológico, todo el mundo pasa por una fase de duelo cuando muere un ser querido, pero a veces el apoyo a los familiares no es bastante para afrontar la pérdida y se necesita ayuda profesional. Además, consideran que existen componentes que pueden llevar a un proceso de duelo y respeto hacia el paciente. Concluyendo que la muerte de alguien importante en nuestras vidas es un proceso difícil de asumir, hay que prestar atención a quienes están de duelo y el apoyo actual que tiene un familiar después de su muerte puede no ser suficiente (17).

Este estudio, planteó tener en cuenta la importancia del adiestramiento constante del personal enfermero(a) en la valoración de los familiares sobre el tipo de duelo que enfrentan, pues así su intervención ante el duelo patológico será a tiempo, lo cual beneficiará al familiar que lo padece, y que al no ser intervenido a tiempo podría ver afectado de manera considerable su salud, su vida personal e incluso su vida profesional.

También está el trabajo de Rosado, G; Varas, N. Puerto Rico 2019, es cual investigó las experiencias y proceso de duelo en enfermeros. Los resultados revelaron cuatro categorías que se refieren a la experiencia profesional de lidiar con el fallecimiento de un paciente y cómo manejaron el duelo, como las enfermeras perciben el cáncer; estrategias que utilizaron para afrontar la pérdida y otras especializaciones requeridas; además se identificaron limitaciones en la preparación del personal sobre el tema de la muerte y el proceso de duelo, siendo éstas limitaciones una barrera para desarrollar habilidades clínicas y psicoemocionales. Además, cuando el esfuerzo del personal de enfermería por salvarle la vida a una persona ha sido vano ocasiona

frustración en ellos. Concluyendo que es importante darles acceso a intervenciones psicológicas para manejar sus emociones (18).

Este artículo, destacó la preparación del enfermero(a) en tanatología, área que en los programas de formación de nuestro país no están incluida, por lo que los profesionales egresados presentan carencias al momento de brindar el soporte holístico e integral que necesita el familiar o deudo. Por ello la relevancia de analizar los currículos académicos vigentes, en busca de ser modificados corrigiendo este error, así como el compromiso de las entidades formadoras para continuar la capacitación de sus egresados en estos temas, que cada vez prestan mayor interés en la sociedad.

A su vez Valle, M; García, J; Quintana; García, Y. México 2019, trabajaron con la experiencia de enfermero(a) ante la muerte y el proceso de morir; encontrando que el retraimiento o la separación emocional fueron las estrategias más usadas; concluyendo que la muerte está determinada por tres estímulos: edad del paciente, interacción enfermera-paciente y duración del paciente. Los procedimientos de afrontamiento eficaces se encuentran en enfermeras que han incluido formación en anatomía en su formación especializada. Además, el apoyo constante a los pacientes por parte de las enfermeras permite brindarles calidad de vida en sus últimos momentos. Encontrando como estrategias de afrontamiento: redefinir la muerte y el apoyo emocional por cierto tipo de creencias religiosas (19).

Este estudio, planteó la importancia de mejorar el abordaje de enfrentar que tiene el personal con respecto a la muerte, que le permitirá asumir la misma sin que le generen sentimientos encontrados o conflictos que puedan perjudicar su relación terapéutica con los deudos, y su capacidad de brindar el soporte que requieren ante la pérdida de

alguien amado. Además, es crucial que el enfermero o enfermera redefina el concepto de la muerte para proporcionar el soporte emocional necesario a los familiares. Esta redefinición permite una mejor comprensión y comunicación sobre la muerte, facilitando así el proceso de duelo y asegurando que los familiares reciban el apoyo e información adecuada durante este difícil momento.

Mientras Hernandez, L; en Colombia el 2019, encontró al analizar las vivencias del cuidado en el duelo que es significativo el apoyo que brinda el equipo de enfermería a los padres, concentrado en que se mantenga la fe como estrategia de afrontamiento, esperanza y optimismo permitiendo la aceptación de la pérdida y el desarrollo del proceso de duelo (20).

Esta investigación recalcó la importancia de la preparación de la enfermero/a para asumir actitudes que le permitan brindar esperanza y optimismo a los deudos en este momento de pérdida, apoyándose de diferentes estrategias, que le permitan abordar el proceso de duelo, de tal manera que éste se desarrolle de manera natural; la enfermera no solo debe brindar cuidados físicos si no que debe ser capaz de reconocer en las personas la necesidad emocional y espiritual, de tal manera que pueda brindar un cuidado más humano.

En relación a antecedentes de estudio sobre este tema tenemos el ejecutado por Mundaca, K. (23) Chiclayo 2018, el cual al midió la relación entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal encontró que la actitud de la enfermera hacia la muerte fue parcialmente positiva 86.1% y la actitud de la enfermera hacia la muerte fue la apatía de los enfermos terminales representó el 54,5%; evidenciando la inexistencia de relación entre la actitud de la enfermera hacia la muerte y la actitud de la enfermera hacia el enfermo terminal. Además, indican

que es crucial que los enfermeros mantengan una actitud comprensiva y respetuosa hacia los familiares tras la muerte de un ser querido, brindando apoyo emocional, asegurando dignidad en el proceso de despedida, y proporcionando información clara y orientación.

Sin embargo, a nivel local no se han encontrado estudios cualitativos que aborden este tema tan importante en el cuidado del paciente.

Enfermería, estudia el cuidado integral y holístico de las poblaciones, por lo que ante este fin debe estar en constante evaluación de sus competencias, considerando lo cambiante de nuestro mundo. Para los enfermeros(as) en su labor diaria se enfrenta a muchos retos y dilemas que lo afectan, pues sobre todo no deja de ser una persona, con emociones, conceptos e incluso algunos paradigmas con los que lidia todos los días, en busca de brindar un cuidado de calidad (21).

Sin embargo, su naturaleza humana de la persona no siempre lo ayuda a enfrentar situaciones que se presentan en su labor, como por ejemplo la muerte de un paciente y sobre todo el duelo de los familiares, considerando que usualmente se tiene relación con el entorno próximo que es la familia; a ello se suma que al ser el personal de enfermería formado para luchar por la salud de la persona, al enfrentar la muerte del paciente suele sentir que falló en su objetivo (10), que los cuidados que brindó no fueron suficiente, por lo que para no sentirse tan frustrado suele protegerse emocionalmente asumiendo conductas inadecuadas que lo distancian de su ser y hacer como enfermero, ya que el compromiso no solo está con el paciente sino también con el familiar.

Las enfermeras del departamento de emergencias luchan para que las personas recuperen la salud y enfrenten la muerte con más frecuencia que otras salas de

hospitales, y la muerte para muchos es un signo de fracaso en su trabajo, y sus acciones y esfuerzos de recuperación para salvar vidas y enfrentar la muerte son conmovedores. Sentimientos como la desesperación, el dolor, el sufrimiento y el miedo impiden que se brinde asistencia al paciente de emergencia y a sus familiares.

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo del reconocimiento de que la muerte involucra muchas dimensiones (biopsicosocial, ideológico, cultural, político e institucional específico), es importante describir cuales son las actitudes que asume del personal de salud al estar frente a los familiares de un paciente fallecido en el servicio de emergencia. Situaciones, que pueden afectar negativamente no solo su salud, sino también la percepción de la familia sobre su capacidad de actuar y asistir en caso de fallecimiento, lo que afecta su desempeño profesional.

Este estudio benefició al personal de enfermería pues al presentar las actitudes asumidas ante los familiares que atraviesan el proceso de duelo, el profesional podrá reflexionar sobre los aspectos que influyen estas actitudes, para replantear su actuar, buscar apoyo que le permita desenvolverse ante estas situaciones frecuentes en el servicio donde labora, y lograr ser percibido por los familiares como un profesional sensible, competente para darles el soporte emocional que necesitan.

Así mismo, se beneficiará a los usuarios del servicio de emergencia, porque al estar consciente el enfermero de sus actitudes, podrá asumir acciones de cambio que le permita mejorar el afrontamiento ante la muerte de los pacientes y a la vez podrá prepararse para poder dar el soporte holístico e integral que necesitan los familiares. Además, esta investigación contribuirá con la comunidad científica, ya que, al existir escasas investigaciones sobre este tema, será un referente para desarrollar otro estudio.

De acuerdo a la situación problemática identificada en la investigación actual, se plantea la formulación del problema, ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia, Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2021?; teniendo en cuenta como objetivo principal analizar la actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2023.

La vida es real, compleja, no se la puede controlar, y no siempre puede ser comprendida a cabalidad. Usualmente se podría decir que está cargada de penas, alegrías, fracasos, éxitos, lágrimas, risas, entre otros; encontrándose al final de ella sólo a la muerte; es así que, desde hace años atrás, los seres humanos se preguntan sobre la vida y sus misterios, que irremediamente finiquita en la muerte, asumiendo que en un momento determinado se partirá, y las personas conscientes de ello deben adoptar actitudes que le permitan entender y aceptar la muerte, como etapa final (22).

Hoy en día, existen personas que buscan entender la vida y sobre todo la muerte, algunos los consideran místicos, sin embargo la gran mayoría de seres humanos viven la vida sin comprenderla ni mucho menos la aprecian como tal, por lo que al enfrentarse a la pérdida de este gran don la consideran un mal terrible y fuente de mucho dolor, que involucra el despedirse de todo lo que uno ama y quiere; y aunque nos enfrentemos a la muerte todos los días porque no solo las personas con alguna enfermedad puede morir, aún seguimos observándola como tabú (23).

Sobre la muerte, desde la visión de formación médica, Montiel, (24) hace referencia que se asume esta al no existir latidos cardíacos, actividad respiratoria y de las funciones cerebrales; aunque actualmente se ha sabido que cuando, aunque se declare muerte clínica, ésta puede ser revertida en algunos casos mediante una

reanimación cardiopulmonar, debiéndose aplicar antes de que exista daño cerebral por falta de oxígeno.

Sin embargo el ser humano, percibe la muerte de manera compleja, porque si bien reconoce que en el transcurso de la vida se nace, se crece y se muere, la cercanía a la muerte produce un conjunto de emociones y actitudes de diferente rigor, que muchas veces son difíciles de controlar o sobrellevar, (25) y que usualmente están asociadas a la concepción que tras la muerte, la persona desaparece; propiciando la incomprensión de este hecho natural que es parte de la vida misma, por lo que buscarán culpables, los cuales en el medio hospitalario serán el personal de salud.

Freitas, (24) menciona que la muerte es inherente al ser humano, y genera un impacto emocional muchas veces con sentimientos encontrados, pero que al final se complementan; por esta razón se puede decir que, “si la muerte explica la vida, lo mismo ocurre a la inversa”, sin embargo, esta hipótesis no suele ser comprendida, considerando a la muerte como un problema sin fundamento.

La mayor parte de las sociedades tienden a sentir rechazo a la muerte, y esta acción también se desarrolla en entorno del personal de la salud, considerando que la visión que se tiene de la medicina es que elimina la enfermedad o cualquier factor que pueda provocar la muerte, partiendo del concepto que es evitable y que si se produce la muerte es considerada como fracaso de éstos profesionales; observándose que en la actualidad las sociedades buscan esconder, medicalizar e incluso institucionalizar la muerte; prefiriendo que acontezca de manera rápida y súbita, e incluso mientras se duerme, preferiblemente en un momento donde no se esté consciente (18).

La muerte suele ser para las personas una experiencia extraña, única y personal, mientras para el enfermero(a) es una experiencia en su día a día teniendo en cuenta

que la muerte se ha institucionalizado y las familias eligen que su familiar muera dentro de una institución hospitalaria y no en el hogar; haciendo que el enfermero(a) participe en este proceso, tanto con el paciente agónico como con sus familias; (18) siendo un hecho difícil de afrontar para el enfermero(a) teniendo en cuenta la relación que desarrolló con el binomio paciente - familia, y es que como ser humano que vive en una sociedad que no sabe enfrentar el proceso de muerte, también siente miedo y frustración cuando no lograr salvar vidas pese a los cuidados que brinda.

Las personas de manera individual perciben el proceso de la muerte como algo único e irreversible, por lo que se considera que no hay una sola manera de vivir y experimentar la muerte, por ello se sugiere que el enfermero/a al ser formado, se identifique las actitudes y emociones que posee hacia la propia muerte y la de los demás” (18). Permitiendo elaborar diseños curriculares para educar en el afrontamiento del proceso de la muerte y duelo, dotando desde las aulas de competencias, habilidades y destrezas a los futuros profesionales, asegurando con ello un cuidado de calidad y humano.

El enfermero (a), tiene como función ayudar al binomio paciente - familia a afrontar el pase entre la vida a la muerte, requiriendo que posea algunas cualidades como una actitud cálida, empatía, actitud de escucha, etc; (25) Florence Nightingale, madre de la enfermería dentro de sus postulados al referirse a la muerte dijo “... que se tenía que aceptar a la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar...”; además manifestó que la responsabilidad de enfermería hacia los pacientes es “... acompañarlos, aliviando los síntomas, respetando su autonomía y humanidad, permitiéndole partir de este mundo rodeado de los seres que ama...” (26).

Por lo que durante la formación del enfermero (a) se debería abordar el quehacer de

enfermería para ayudar a bien morir, y de manera especial se debería considerar educar a este profesional en cómo enfrentar el proceso de la muerte, considerando que como todo ser social, asume la misma concepción cultural de la muerte, que cualquier otra persona que comparte su misma lecho cultural; por lo que sí concibe a la muerte como pérdida, verá afectada sus emociones, sentirá impotencia, frustración, angustia, miedo, culpa, etc., y ello lo podría conducir a limitar su asistencia, llegando incluso a asumir actitudes que pueden ser interpretadas por el binomio paciente – familia como indiferencia al sufrimiento que los aqueja.

Dentro de los hospitales no existe un sistemas de apoyo para los trabajadores, quienes se enfrentan a la muerte en su trabajo diario, aunque se afirma que el personal de enfermería necesitan apoyo para brindar el cuidado en esta fase, considerando que ésta experiencia es estresante e impactante, principalmente en el servicio de emergencia donde usualmente las personas pueden llegar debatiéndose entre la vida y la muerte, requiriéndose un equipo profesional altamente capacitado y con manejo de emociones que asuman decisiones en segundos o minutos, las que harán la diferencia en el futuro del paciente, siendo la muerte y el duelo parte de su trabajo (18).

El enfermero(a) asume el cuidado de la persona hasta el final de sus días, acompañándolo en el pase de la vida a la muerte; (27) y si este proceso de por sí es difícil para los enfermeros (as) como se ha expuesto en párrafos anteriores, es mucho más difícil el abordar el trabajo con los familiares quienes iniciarán su proceso de duelo, teniendo en cuenta que es una situación compleja que tiene implicaciones biológicas, psicológicas, familiares y espirituales.

Es en el pensamiento donde inicia el duelo, luego aparecen el sentimiento y conductas

que permiten enfrentar la pérdida del ser amado. Es un proceso necesario y su duración es variable, para poder llegar a tener una vida normal posterior a la pérdida de un ser amado, (28) para Wisman el duelo es un proceso completo y continuo que nos lleva a aceptar la muerte, afrontando el dolor, y adaptándose al cambio (29).

Parkes, (30) afirma que el desarrollo del duelo se da en etapas: inicia con el entumecimiento con sentimientos de irrealidad, luego el anhelo y languidez (pena y anhelo) mezclado con confusión emocional sentimientos de ira, etc.; seguido de desorganización y desesperación (aparecen amplios períodos de apatía y desesperación), puede incluso presentar aislamiento social y no pensar en el futuro; finalmente aparece la reorganización y recuperación (inicia con la recuperación del apetito); se debe tener en cuenta que el duelo se puede revivir en momentos especiales como el aniversario, pero pasa paulatinamente, mejorando su energía y humor de la persona que atraviesa este proceso.

Para Kübler, (29) el duelo es un proceso que tiene cinco fases, inicia con la negación y aislamiento, luego inicia la ira con sentimientos encontrados e incluso aparece la frustración; luego aparece el pacto, donde busca la manera de negociar para reducir su sufrimiento, posteriormente aparece la depresión, donde la persona presenta emociones de tristeza ante la pérdida y finalmente esta la aceptación, donde los deudos aprenden a vivir con el dolor de haber perdido a un integrante de su familia.

Al abordar el duelo familiar, usaremos la definición de Bowlby & Pereira, quienes afirman que es el “proceso familiar se activa una vez que han perdido un integrante” (31). El impacto que ocasione esta pérdida será proporcional al grado de importancia del occiso dentro del seno familiar y al clima emocional que viven. Durante el duelo la familia asumirá un grupo de mecanismos que le permitan enfrentar esta situación

altamente estresante entre los cuales está la “reagrupación de la familia nuclear”; “Intensificación de lazos familiares o amistades cercanas”; “reducción de la comunicación con el medio ambiente exterior; el apoyo social hacia la familia; buscar solucionar los conflictos familiares antiguos”: reconciliación y finalmente las “conductas de impotencia que requieren amparo”.

Stroebe y Stroebe, analiza el duelo teniendo en cuenta las situaciones en las que se viene produciendo y la causa de muerte del ser querido, estableciendo que existe diferencia en el tipo de duelo que asumen los familiares cuando se trata de una muerte esperada que les da tiempo de despedirse y arreglar asuntos pendientes con su familiar de aquel duelo al que se enfrentan de manera repentina a causa de un accidente de auto u cualquier otro motivo que no les permitió despedirse de su familiar; existiendo mayor posibilidad y riesgo de ver afectada la salud física y mental en esta última (32).

Jaramillo, sobre este tema afirma que una muerte repentina puede provocar un duelo complicado, considerando que el fallecido era sano, lo cual muchas veces es difícil de aceptar para el familiar ya que estaba vivo ayer y hoy está muerto. La primera reacción ante una muerte inesperada suele ser la incredulidad, pudiendo el familiar sufrir una especie de bloqueo emocional, siendo casi incomprensible aceptar el fallecimiento, a pesar de que los deudos puedan ser personas de fe, con creencias religiosas o espirituales, existiendo el riesgo de incremento del sufrimiento y de emociones negativas, así como la dificultad para comprender y aceptar la partida definitiva de su ser querido. Así, los deudos pueden realizar sus rituales y despedir a su familiar y con ello encontrar un poco de calma para su pérdida (32).

Cada situación que denota una pérdida deja a los familiares con emociones

encontradas que les hace difícil asumir estrategias de afrontamiento para enfrentar el dolor y rabia por la partida de su familiar en situaciones percibidas como irracionales. Asimismo, los deudos suelen sentir que su vida ha sido tocada de tal manera que se le será difícil continuar sin la presencia de quien significó tanto en sus vidas, hecho que afectará el proceso normal del duelo encontrándose en riesgo de que éste se prolongue.

El proceso de duelo incita al equipo de enfermeros a adoptar posturas que traigan consigo la satisfacción de necesidades del entorno familiar que estuvo todo el tiempo acompañando al enfermo durante su agonía; el duelo (del latín “dolor”,) es la contestación ante la pérdida definitiva de su familiar, y todo ser humano de manera personal lo vive; (18) por lo que es relevante la intervención oportuna del enfermero/a para evitar que este proceso normal del duelo se transforme en un duelo patológico.

Según algunos autores, el duelo se clasifica en duelo anticipado, que es vivido usualmente en los familiares que tienen un paciente con enfermedad crónica y que han sido desahuciados, aquí deudo debe adaptarse a lo que va a acontecer, brindándole la oportunidad de compartir emociones y sentimientos que lo preparen para la despedida; luego tenemos al duelo no complicado, en el cual los deudos se sienten tristes y con temor a la soledad, al igual que cargados de muchos sentimientos y conductas ante una pérdida (23).

Luego tenemos al duelo complicado, en el cual se observan conductas desadaptativas en los dolientes, que no le permiten la asimilación o acomodación conduciéndolos a repeticiones estereotipadas o interrupciones en el proceso de aceptación; este duelo puede tener manifestaciones psicológicas; donde el deudo asuma conductas de autorreproche, pensamientos de muerte, irritabilidad inhabitual hacia otras personas,

etc (23).

Soportar la muerte de alguien cercano o un familiar es difícil de enfrentar para las personas, las respuestas emocionales ante el duelo son un esfuerzo del doliente para encontrar el lazo con su familiar fallecido, conseguir consuelo y alivio a su pesar; (32) por lo que es un reto mayor el apoyar a aquel que ha perdido a un ser querido, (33) mucho más cuando de manera personal no se tiene la experiencia de haber pasado por el proceso de duelo; porque si bien el enfermero (a) día a día observan la muerte de cerca, y han sido teóricamente preparados para dar soporte ante la muerte, eso no asegura que estén aptos para dar ese apoyo que el familiar necesita al momento que se le da la noticia de haber perdido un ser querido.

La muerte del cónyuge, hermano o padre es una pérdida que provoca un profundo dolor a pesar de conocer que ésta es parte natural de la vida, pero la noticia causa tristeza e incluso depresión, siendo más fuerte el golpe y la confusión (33), cuando esta muerte es un suceso inesperado como los que acontecen en las salas de emergencia, especialmente los que tienen como causa los accidentes.

Cuando se pierde a un familiar el proceso del duelo provoca situaciones comunes en todos los dolientes, que son somatizadas y aparecen las palpitaciones, náuseas, opresión en el pecho y garganta, dolor en la nuca cabeza, inapetencia, insomnio, fatiga, sensación de falta de aire, dolor de espalda, visión borrosa, etc.; y también tenemos a las repercusiones psicológicas; expresadas en el llanto, tristeza, angustia, ansiedad, pérdida de la concentración, dificultad para conciliar un sueño reparador, pasividad, pensamiento absorto, etc (18).

El personal de la salud no está libre de sufrir emociones ante la muerte, llegando a sufrir el duelo y diferentes emociones y sentimientos que dificultan el cumplimiento de

sus funciones; enfrentando la muerte de un paciente, que en algunas oportunidades ocasiones puede llegar a ser considerado como algo antinatural e incomprensible, peor aun cuando se tratase de un niño, una persona joven, etc; influye considerablemente en el estado emocional y en la realización del trabajo del personal (18).

El enfermero (a), cuando va a dar soporte emocional a los familiares post fallecimiento de su ser querido principalmente en las unidades de emergencia debe tener presente que el duelo es diferente para cada persona, variando intensidad, ritmo o duración; el duelo se ve afectado por diferentes factores, entre las cuales están las situaciones, momentos que causa la pérdida, la relación de dependencia con el familiar fallecido, la edad del doliente y del fallecido, religión que profesa, y problemas socio-económicos provocados por la muerte o previos a ésta, entre otras (33).

Otros aspectos relevantes para desarrollar un adecuado duelo están asociados a los recursos que tienen los familiares, su condición de salud y las réplicas frente a intensas emociones. Es así como todos estos factores según su magnitud influyen para que una persona en duelo requiere tan solo de información, acompañamiento o asesoría puntual, mientras en otros casos se requiere que participen otros profesionales como los psicólogos y/o psiquiatras (33).

Por consiguiente el conocer las actitudes ante la muerte del personal de enfermería es relevante, considerando que influye en la relación enfermero – paciente moribundo y la atención de los familiares, considerando que para ser un profesional apto para brindar el consejo o asesoramiento durante el duelo se requiere tener un crecimiento personal importante; (34) y haber superado el temor a la muerte como tal y dejándola de ver como un tabú o un proceso sumamente doloroso que nada podría aliviarlo.

El enfermero debe tener en cuenta durante el apoyo al familiar luego de haber perdido a un ser querido que el objetivo de su intervención con las personas durante el duelo podrían estar abordando cinco aspectos relevantes; el primero es mejorar la calidad de vida; luego disminuir el aislamiento social, incrementar la autoestima de los deudos, así mismo disminuir los procesos de estrés de los integrantes de la familia y amistades cercanas, así como realizar acciones en busca de prevenir enfermedades de la salud mental de los deudos que podrían incluso afectar su salud física (23).

El profesional de enfermería en el cumplimiento de su labor ejecuta diferentes intervenciones avalado en sus conocimientos, análisis y juicio clínico que realiza para llegar a cumplir los resultados esperados en el paciente, La acción del enfermero son autónomas las cuales son sustentadas en un fundamento científico (35), estas acciones son flexibles, siendo importante que el personal desarrolle el pensamiento crítico, capacidad de análisis, además de contar con competencias técnicas de alto nivel, así mismo, mantener empatía que lo conduce al trato humano hacia los pacientes (36). El cuidado, orienta el hacer enfermero; centrándose en las personas (individuo, familia, grupo, comunidad), identificando las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta el proceso salud – enfermedad (37).

Watson J, en su teoría del Cuidado Humanizado (26) manifiesta la importancia de integrar los preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación, siendo el cuidado transpersonal “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger la dignidad humana”, mientras Martins J, (38) afirma que “la actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro”, esto quiere decir que en la medida que el enfermero/a

este dispuesto a ser parte de la vida de quien cuida, siendo empático, comprensivo, buscando que el individuo, familia o comunidad adopte nuevas conductas en favor de la conservación de su salud de manera voluntaria.

Por ello al referirnos al concepto de “humanizar”, se asume que es una actitud razonada, emocional y moral (39); que induce al enfermero(a) a crecer como ser humano, formar nuevas competencias psicosociales en busca de complementar las competencias científico-técnicas que ya posee; buscando que el personal asuma conductas de humanización durante la atención que otorgan a los pacientes, centrando el cuidado en la persona que acude a un hospital; y en las personas más cercanas (familiares).

Considerando el significado de cuidado, es importante que el enfermero tenga un panorama sobre el concepto de actitud la cual es parte de nuestra cultura, siendo un término de uso cotidiano, el cual nos lleva a actuar de una determinada forma según la influencia de experiencias, creencias, relaciones vividas a lo largo de la existencia de cada individuo.

Diversos estudios afirman que la actitud es importante dentro de una sociedad, ya que consolidará una predisposición a ser de una manera. Por consiguiente, se diría que la actitud es producto de la experiencia en un determinado aspecto; también suele ser una respuesta a determinado estímulo, provocado por factores externos; influyendo en las actitudes que la persona adopte (40).

La actitud se define como una respuesta que evalúa un objeto; es decir depende de la percepción de cada individuo esta puede ser una actitud favorable o desfavorable, así mismo pueden existir sentimientos positivos o negativos y/o conductas de apoyo u hostilidad (5); a su vez la actitud está compuesta por elementos como el cognitivo,

conformado por la percepción captado por los sentidos de la persona sobre el hecho u objeto a ser evaluado, junto con las creencias e información previa; por lo que cualquier objeto del cual no se posee datos, es difícil que genere una actitud en la persona, así mismo está el elemento conductual el cual se produce al momento que se reacciona ante un objeto específico y finalmente el elemento afectivo, el cual involucra los sentimientos sean positivos o negativos ante un objeto (muerte) (41).

Según Strang S. et.al; la actitud posee mecanismos cognoscitivos, afectivos y conductuales, es decir, se aprende qué pensar, qué sentir y qué hacer con respecto al “proceso y cuidado al final de la vida” (42). Desde la teoría de las actitudes presentada por Escámez J. García Lopez R. Llopiz A. et.al (43); las actitudes constituyen: “una manera aprendida para responder ante un evento de un modo favorable o desfavorable”, que dependería de las características sociodemográficas, los rasgos de la personalidad, las “creencias personales o conductuales” que posea con respecto del cuidado al final de la vida, así como de las “creencias normativas”, es decir aquellas convicciones que tiene el enfermero(a) sobre lo que piensan o esperan de trabajo.

Así mismo está la “Teoría de las Actitudes” que involucra las teorías, modelos y códigos de enfermería que permiten establecer qué esperar del enfermero durante el cuidado de los pacientes moribundos (44). Es así como la humanización del cuidado orienta al personal de enfermería a promover un ambiente de relaciones eficaces, auténticas, empáticas con el paciente, que permitan prepararse ante los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional del cuidado son diferentes al momento del cuidar, que es una parte fundamental e inseparable de la acción humana de la disciplina.

Usando las actitudes, la persona suele demostrar su personalidad y valores; así como anticipar cómo se comportaría ante situaciones nuevas, incrementando el efecto de control, además de cuidarse de los problemas como de las amenazas contra sí mismo. Las actitudes se caracterizan por asumir una posición favorable o desfavorable ante un objeto, por la intensidad o fuerza con la que se presentan, y por la relación de sus componentes. Por otro lado, está la presencia de la relación actitud-comportamiento, siendo importante para lograr predecir los comportamientos de las personas a partir de sus actitudes (40).

Por lo mismo, las situaciones que enfrenta el personal de enfermería a diario, son las que van a determinar su actuar, el cual debe ser oportuno, empático, que permita garantizar una asistencia de calidad, en ese momento trascendental que tiene el paciente en contacto con la muerte, para esto es necesario que adopte una buena comunicación, mecanismo importante durante el cuidado del paciente en el final de su vida siendo éste en algunas oportunidades medio terapéutico de elección (45).

La comunicación, tiene como objetivo conocer las necesidades sentidas del enfermo y/o familiar, y reconocer cuán afectado se encuentra y cuáles son los mecanismos de defensa y de apoyo; una buena comunicación es parte del respeto a la autonomía del paciente y/o familiares; y esto es producto de tiempo y dedicación invertido por el profesional, mostrando interés por lo que les está pasando, demostrándolo mediante el tono de voz, cuidados otorgados, empatía y el mensaje no verbal utilizado como la manera de damos la mano, la sonrisa, los movimientos de cabeza, que son importante para el equipo de salud que lo atiende (45).

Entre las acciones que deben asumir el enfermero en momentos previos al fallecimiento de una persona para asegurar un buen duelo sería, el proveer un buen

cuidado al paciente, controlando los síntomas para que el sufrimiento sea tolerable y el deudo no tenga un motivo para asumir un sentimiento de rabia o ira una vez que acontezca la defunción de su ser amado, afectando el duelo; así mismo es recomendable propiciar una comunicación entre los futuros deudos, para que puedan darse soporte mutuo y arreglen los asuntos pendientes, favoreciendo un momento para que se despidan de su familiar (34).

También el enfermero(a) anima a la familia a organizarse y si fuera posible formar parte del cuidado de paciente brindándole seguridad emocional, esperando como resultado de su participación y acercamiento a su familiar en esta última fase puedan conducir su duelo con mayor serenidad pues tendrá menos sentimientos encontrados o culpa; si fuera posible de promover que acontecido el fallecimiento los familiares puedan despedirse a solas de su ser querido, si fuera posible y no hay ningún impedimento participar en la atención post mortem, de esta manera podrán expresar sus emociones sin reparo (34).

Así mismo es importante que el enfermero pueda efectuar una comunicación asertiva con los deudos y lograr que expresen emociones negativas que hayan surgido durante el tiempo que su familiar estaba moribundo, hacia el personal de salud, familiares, amigos, etc.; también esta interacción permitirá identificar las necesidades, miedos, dudas y preocupaciones para aclararlas evitando sentimientos encontrados en los deudos, de la misma manera identificar las fortalezas que tiene la familia para poder tener control de esta nueva situación y afrontarla previniendo bloqueos o un duelo prolongado y con daño biológico o psicológico (34).

El enfermero debe asumir una actitud positiva ante el duelo mediante la escucha empática o activa, priorizando lo que manifiesta el doliente, identificando sus

emociones y sentimientos sin juzgar o criticar, mostrándole una actitud de franqueza, respeto y claridad, así mismo el enfermero(a) debe observar el lenguaje verbal y no verbal, propiciando que el familiar pueda modificar los pensamientos, conductas y emociones inadecuadas provocadas por la pérdida, reforzando que la toma de decisiones debe ser posterior a superar el dolor; debiendo planificar un espacio para brindar el soporte que necesita el familiar (34).

Por último, es importante decir que no todos los enfermeros (as) son aptos para dar soporte de duelo a las personas, por lo que suelen alejarse y observar los procesos de duelo sin involucrarse, una forma de defensa y evitar afrontar la muerte. Siendo necesario profundizar en el tipo de actitudes que debe asumir el enfermero(a) ante la muerte, de tal manera que pueda observar las circunstancias, y conocer los procesos de la muerte y del morir, buscando otorgar un cuidado humanizado al paciente (46).

El profesional de enfermería también desarrolla su duelo ante la pérdida de un paciente, llegando a desengancharse de los doliente, sus emociones y sentimientos, entendiendo que algunas experiencias pueden provocarles algunas emociones fuertes, siendo estas reacciones consideradas normales dentro del proceso de duelo, convirtiendo el encuentro con los deudos, en un momento para expresar aprecio, exponer y resolver una pérdida, así como para prepararse para la siguiente fase, ya que la muerte es una experiencia constante en el medio hospitalario en especial en las áreas de emergencia (34).

Para prodigar un cuidado adecuado en el duelo, el enfermero (a) debe tener en cuenta la teoría del duelo disfuncional creado por Georgene G y colaboradores, manejando el concepto de duelo disfuncional como el “aplazamiento que realiza la persona de manera individual o colectiva de las respuestas intelectuales y emocionales para

superar la percepción de una pérdida”. Mary Lermann Burke, afirma que el duelo disfuncional es “una pena generalizada que es permanente, periódica, y progresiva”, y Melvin y Heater refirieron que este sentimiento de tristeza puede incrementarse por la influencia de situaciones relacionadas con el suceso traumático inicial que la desencadenó y aunque es considerada normal necesita de intervención por parte del profesional sanitario (26).

Según Morden las tareas que debe el enfermero apoyar al doliente en su ejecución son la aceptación de la pérdida, ya que lo común es que exista una negación como mecanismo de protección, por ello deberá relacionarse con los deudos mediante una comunicación asertiva, la segunda tarea será ocuparse de las emociones y dolor que surgen a partir del fallecimiento del familiar, buscando recursos de afrontamiento y así impedir que las emociones no expresadas perjudiquen a los dolientes y prolongando su duelo, buscando que piense en el significado de su dolor y con el ir aceptando su pérdida al entender el motivo de sus sentimientos; la tercera tarea será ayudarlos a adaptarse a un medio en el cual ya no está su familiar, y finalmente apoyar en la recolocación del fallecido en su vida y continuar con la misma (34).

Categoría I: Sentimientos ante fallecimiento del paciente

Cuando un paciente fallece, las enfermeras sienten una mezcla compleja de tristeza, empatía y duelo, debido a la pérdida y al impacto en la familia, acompañada a veces de frustración e impotencia por no haber podido cambiar el resultado, por lo cual, para el personal de enfermería, estas situaciones están sin duda asociadas a fuertes emociones y un enorme estrés (47).

Sub-Categoría: Tristeza

La pérdida de un paciente es ampliamente reconocida como una de las experiencias más impactantes en la carrera de enfermería, sin embargo, no cabe duda de que, a pesar de la capacidad de autocontrol y de un enfoque calmado del asunto, sigue habiendo algunas emociones que los enfermeros necesitan "trabajar"; entre las más comunes se encuentran la sensación de impotencia y abandono, la rabia y la tristeza (47).

Sub-Categoría: Empatía

Las enfermeras desarrollan lazos estrechos con los pacientes a lo largo de su cuidado, experimentando una conexión emocional profunda con el sufrimiento tanto del paciente como de sus familiares. Esta empatía se refleja en su deseo sincero de proporcionar acompañamiento compasivo y apoyo reconfortante, especialmente durante los momentos críticos de la enfermedad y al final de la vida del paciente (48).

Sub-Categoría: Frustración

La muerte de los pacientes afecta no solo la dimensión profesional del trabajo de la enfermera sino también su vida privada, lo que puede resultar en una pérdida de confianza en sí misma y en un sentimiento de frustración o culpa (47).

Categoría II: Cuidados brindados al paciente agónico y su familia ante el proceso de la muerte

El superar una pérdida es un proceso difícil y brindar cuidado a las personas es una labor que realiza el enfermero (a) como función principal, teniendo en cuenta las dimensiones que conforman al ser humano (bio-psico-sociales, espiritual), en busca de satisfacer sus necesidades hasta el final de su vida, asegurando una muerte digna

y el apoyo emocional a los pacientes (10).

Sub-Categoría: Satisfacción de necesidades al paciente agónico

Las enfermeras deben brindar atención holística que satisfaga las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales para que los pacientes que enfrentan la muerte y sus familiares puedan vivir vidas dignas y de alta calidad durante el tiempo que les queda y puedan prepararse para una muerte pacífica (49).

Sub-Categoría: Cuidado al paciente fallecido

La participación en el cuidado de los pacientes moribundos se refiere a la experiencia psicológica práctica de las enfermeras que establecen una relación con los pacientes moribundos mientras les brindan atención (50). Además, en el servicio de emergencia se vive constantemente situaciones que enfrentan al profesional a la muerte de los pacientes y al duelo de los familiares, lo que demanda la adquisición de habilidades y competencias que permitan otorgar un cuidado holístico, integral y humanizado en este momento tan difícil para los protagonistas (paciente- familia), esto incluye el momento de la preparación del cuerpo del paciente antes de ser entregado a sus familiares (51).

Sub-Categoría: Satisfacción de necesidades psico - emocionales al familiar

Las enfermeras deben prestar atención al cuidado familiar evaluando regularmente el estado de salud tanto del paciente moribundo como de los miembros de la familia del paciente y detectando los problemas psico - emocionales de manera temprana para prevenir daños mayores (49).

Categoría III: Actitud ante duelo de familiares

Las dificultades que experimentan las enfermeras al brindar atención a pacientes moribundos se deben a la falta de conocimiento sobre cómo afrontar la muerte de

estos pacientes. Por el contrario, las enfermeras que tienen una actitud positiva hacia la prestación de atención a pacientes moribundos se dan cuenta del significado y el valor de la vida basándose en contemplar la muerte mientras atraviesan la muerte de los pacientes, se aceptan a sí mismas y a los demás por lo que son, empatizan con el dolor del paciente y familiar, y brindan una atención de enfermería de mayor calidad (52).

Sub-Categoría: apoyo emocional

El apoyo emocional que las enfermeras ofrecen a los familiares durante el proceso de muerte de un paciente se refiere a la atención comprensiva y sensible que brindan. Este apoyo ayuda a los familiares a enfrentar la intensidad emocional del proceso, ofreciéndoles consuelo y reconocimiento, y ayudándoles a manejar sentimientos ambiguos como la incertidumbre, el alivio y la ansiedad ante la inminente pérdida del paciente (53).

Sub-Categoría: Orientación e información

El enfermero (a) durante su formación es dotado de competencias, habilidades y capacidades que le permitirán realizar este trabajo, proporcionándole al familiar espacios para dialogar con los profesionales involucrados en la atención de su ser querido y entender el proceso que conlleva a su muerte; además en ese espacio le brindara la información necesaria para cumplir con los procesos administrativos que le permitan retirar el cuerpo de su paciente; y la orientación oportuna para que puedan tomar decisiones así como le dará un espacio para que el familiar pueda exteriorizar sus emociones y poder orientar las estrategias de afrontamiento que debe asumir para superar su pérdida (54).

Categoría IV: buscando mejorar el cuidado en el proceso de duelo

El proceso del duelo no siempre se da con las mismas características en los familiares, en él intervienen diferentes factores, y teniendo en cuenta su magnitud y cuantía se evaluaría las necesidades que presenta el familiar al momento de afrontar la muerte, observándose por ejemplo en el servicio de emergencia algunos familiares requieren apoyo e intervención específica psicológica y/o médica, mientras que en otras, sólo se requiere una adecuada información, acompañamiento o asesoría puntual sobre lo que se tiene que hacer ahora que su familiar a fallecido (34).

II. MATERIAL Y MÉTODO

1.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.

Estudio cualitativo, considerando que observó la actitud del personal de enfermería ante del duelo tal y como sucedieron los eventos, teniendo en cuenta el significado que tiene éste para los sujetos de estudio, con el fin de entenderlos e interpretarlos. El estudio cualitativo, responde a situaciones que no pueden ser cuantificadas o medidas (55).

El diseño que asumió en el estudio fue “estudio de caso”, permitiendo investigar de manera detallada y sistemática a los enfermeros del Hospital General Jaén, analizando cómo se desenvuelven, dando lugar a las fases planteadas por Nisbelt y Watt citado por Lucke (56), iniciando con la exploración; iniciando la revisión de contenido mediante la observación empírica, posteriormente se delimitó el estudio: donde se recolectó ordenadamente la información recogida a través de las entrevistas para luego analizarlas, describirlas y discutir las y finalmente la fase de análisis sistémico y elaboración del informe; donde se analizó toda la información que se recolectó, a través de las entrevistas a los enfermeros.

Utilizando el método de análisis de contenido, los datos obtenidos se procesaron mediante EMIC-ETIC, que varió desde una descripción hecha en términos de similitud usada por la población (EMIC) hasta una descripción usando los mismos términos usados por la población. Reglas arraigadas en el lenguaje de la verdad científica. ETIC, el estudio de los sonidos articulados independientemente del valor cultural y simbólico que puedan tener en el entorno, EMIC se preocupa por la articulación, es decir, la estructura de los sonidos que componen la descripción cultural del mundo. En el que ocurre (55).

1.2. Escenario de estudio

El escenario fue el Hospital General de Jaén, por ser un organismo descentralizado del Departamento de Salud Pública de Jaén, una institución pública comprometida con el ámbito médico y esforzándose por el desempeño de su función. Habilidades sociales, como segundo prestador de servicios. título de asistencia sanitaria correspondiente; En 1991, las autoridades sanitarias se vieron obligadas a utilizar las clínicas de las casetas del Hospital A y B, ya construidas, y comenzaron a trabajar con personal del Centro Médico de Salud de Jaén, Hospital Bellavista. Centro Médico Moro Solar, Centro Médico San Ignacio, quien solicitó voluntariamente pertenecer al hospital recién instalado.

El 15 de marzo de 1991 se aprobó el funcionamiento del hospital subregional de Jaén en la nueva instalación y se conformó un comité para instalar y operar el hospital, nombrando director al Dr. Luis Alberto Aguilar Cevallos. El 13 de abril de 1994 se decidió convertir Geant Medical Center en un hospital general de primer nivel Geant, ya para el 2002 inició su ejercicio hasta el 23 de junio de 2005, el Hospital General de Jaén fue reconocido como hospital de Grado II.

El 5 de octubre de 2011, la instalación médica fue modificada, tomando el nombre de un hospital general, ahora cuenta con 04 especialidades primarias, tiene una población de reserva y una población de referencia de los condados de Ji'an, San. Ignacio, que forma parte de la región de Cutervo y las provincias aledañas al departamento de Amazonas. Implementar actividades de prevención, promoción, atención y recuperación.

La ubicación del hospital también lo convierte en un punto de referencia y debe detenerse para cualquier derivación crítica de pacientes de diferentes ubicaciones en el noreste de Perú. En este caso, el Hospital General Geant atraviesa todas las vicisitudes de la insuficiencia de recursos disponibles en términos de infraestructura, equipamiento, tecnología, así como recursos humanos, forma de gestión y necesidades para satisfacer las necesidades del hospital; El departamento de emergencias cuenta actualmente con 28 enfermeras registradas y 32 técnicos de enfermería.

1.3. Caracterización de sujetos

Los sujetos del estudio fueron enfermeros que trabajaban en la unidad de Emergencia del Hospital General de Jaén que estuvieron de guardia durante el período de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión, y exclusión:

Criterios de Inclusión:

Profesionales de enfermería que cuentan con un contrato laboral y que cumplen funciones en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén.

Profesionales de enfermería que por voluntad propia firmaron el consentimiento informado para participar del estudio.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería que se encuentren con licencias o con goce vacacional durante el periodo de ejecución del estudio.

Profesionales de enfermería que se encuentren laborando en el servicio de emergencia pero que no forme parte del equipo ordinario.

Así mismo, se utilizó la técnica de saturación, determinándose el tamaño de la muestra para obtener una representatividad en la selección de personas entrevistadas (57).

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó es la entrevista a profundidad y el instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada, y consistió en elaborar un “guión” permitiendo al entrevistador recoger datos para abordar el problema, dejando al entrevistador la libertad para efectuar las preguntas más convenientes para cumplir el objetivo del estudio teniendo la oportunidad de profundizar la misma. La entrevista estuvo constituida por 04 preguntas abiertas dirigidas a los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital General Jaén, la cual fue validada por 03 jueces expertos, profesionales con la misma línea de investigación.

1.5. Procedimientos para la recolección de datos

El estudio asumió las siguientes acciones:

Luego de expedida la resolución de la aprobación del proyecto de investigación, se presentó una carta al Hospital General Jaén solicitando el permiso para la recogida de datos.

Con el permiso obtenido se procedió a contactar a la enfermera jefe del hospital y del servicio para concretar una reunión con el personal donde se expuso el objetivo y metodología de estudio, y en donde se procedió a captar a los enfermeros que participaron del mismo, plasmándolo en el consentimiento informado.

Teniendo en cuenta el horario planificado con los enfermeros que formaron parte del estudio se procedió a realizar las entrevistas, finalmente se procesaron y analizaron los datos para obtener los resultados.

1.6. Procedimiento de análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante la técnica de asociación de contenido mediante procedimientos interpretativos de las grabaciones, la cual consiste en grabar los audios y luego proceder a la lectura que se realizará siguiendo el método científico (sistemática, objetiva, replicable, y válida) (57).

Esta técnica inició con el preanálisis, organizando, diseñando y definiendo los ejes del plan para examinar los datos y realizar de manera efectiva el análisis; luego se codificaron los datos utilizando la fragmentación del texto, estableciendo las unidades de registro y la catalogación de elementos considerando los criterios de diferenciación y similitudes en cuanto a su significado (57).

1.7. Criterios éticos

Los criterios éticos asumidos en el trabajo están incluidos en el Informe Belmont (58). El principio de beneficencia: busca la protección de cualquier daño, procurando el bienestar del usuario, por lo que se protegió la identidad de los profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital General Jaén, asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación;

comprometiéndose mediante el consentimiento informado a no exponer en ningún momento a los participantes a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados serían utilizados solamente para fines de la investigación.

Mediante el principio de justicia, los participantes de la investigación fueron tratados con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido del investigador y el participante.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio, luego del procesamiento de información ha logrado identificar cuatro categorías y ocho subcategorías.

Categoría I: Sentimientos ante fallecimiento del paciente

Cuando un paciente fallece, las enfermeras sienten una mezcla compleja de tristeza, empatía y duelo, debido a la pérdida y al impacto en la familia, acompañada a veces de frustración e impotencia por no haber podido cambiar el resultado, por lo cual, para el personal de enfermería, estas situaciones están sin duda asociadas a fuertes emociones y un enorme estrés (47). Por un lado, el personal de enfermería debe manejar los sentimientos de tristeza, mostrar empatía y manejar la frustración es fundamental para mantener su bienestar emocional y proporcionar una atención de calidad, evitando así el desgaste profesional y facilitando un enfoque más resiliente ante futuros desafíos en el cuidado del paciente.

Resultados similares fueron presentados en el estudio de Patiño D (15), en donde aspectos que se asocian a sentimientos de frustración y tristeza fueron experimentados por las enfermeras tras la muerte del paciente.

Teniendo en cuenta las unidades de análisis la presente categoría está conformada por tres subcategorías presentadas a continuación:

Sub-Categoría: Tristeza

La pérdida de un paciente es ampliamente reconocida como una de las experiencias más impactantes en la carrera de enfermería, sin embargo, no cabe duda de que, a pesar de la capacidad de autocontrol y de un enfoque calmado del asunto, sigue

habiendo algunas emociones que los enfermeros necesitan "trabajar"; entre las más comunes se encuentran la sensación de impotencia y abandono, la rabia y la tristeza (47). Por un lado, el enfermero por más capacitado que esté no puede derrotar la muerte, sintiendo que le ha fallado a su paciente y a la familia; hecho que le produce tristeza, pues suele empatizar con sus pacientes a tal nivel que el fallecimiento de uno puede llegar a ser como el de alguien cercano. Así lo muestra los testimonios vertidos por los participantes en este estudio:

“...Nos unimos al dolor de la familia...nos da una nostalgia, pero... tenemos que ser fuertes y aceptar” (Girasol)

“...Es un episodio triste..... causa dolor, causa pena, como personal de salud; hay muchas veces que se realizan muchas actividades, tratamos de hacer todo lo posible para que el paciente responda, pero.... cuando ya no hay salida, fallece el paciente, la sensación es de tristeza”. (Orquidea)

En la misma línea, en el estudio de Patiño D (15) señalaron que aspectos que se asocian a sentimientos de culpabilidad y tristeza fueron experimentados por las enfermeras tras la muerte del paciente. Además, encontraron que se requiere preparación para comprender la necesidad que tiene los familiares durante el duelo.

Sub-Categoría: Empatía

Las enfermeras desarrollan lazos estrechos con los pacientes a lo largo de su cuidado, experimentando una conexión emocional profunda con el sufrimiento tanto del paciente como de sus familiares. Esta empatía se refleja en su deseo sincero de proporcionar acompañamiento compasivo y apoyo reconfortante, especialmente durante los momentos críticos de la enfermedad y al final de la vida del paciente (48).

En los servicios de emergencia, es difícil mostrar empatía al paciente y familiar, debido a las situaciones de alto estrés que se vive en el momento de la atención de un paciente que se debate entre la vida y la muerte; esto no quiere decir que la actitud empática del enfermero es anulada, pues suele mostrarla si no mediante un lenguaje verbal, lo hace mediante lenguaje no verbal, con el cual le brinda seguridad al binomio paciente – familia de que se hará lo necesario para conservar la vida de quien atiende. Así lo evidencia las siguientes unidades de análisis:

“...tratamos de consolar y hacerlo entender que la vida es así...” (Geranio)

“... como profesional ponerse en el lugar del otro... es muy penoso ver como sufre la familia... me viene a mi mente muchas circunstancias... es muy lamentable ver el dolor, el sufrimiento de los familiares en ese momento frente a la pérdida de un familiar. (Cartucho)

El mismo caso lo presenta el estudio de Araujo, M; García, S; García, B. (16) quienes indican que es importante manejar las competencias del personal de salud y el apoyo emocional dirigido a los deudos durante el proceso de duelo, concluyendo que el personal del entorno salud deben mejorar sus estrategias de apoyo emocional y afrontamiento para prevenir el duelo complicado.

Sub-Categoría: Frustración

La muerte de los pacientes afecta no solo la dimensión profesional del trabajo de la enfermera sino también su vida privada, lo que puede resultar en una pérdida de confianza en sí misma y en un sentimiento de frustración o culpa (47). Por un lado, los enfermeros que laboran en los servicios de emergencia suelen enfrentar las demandas del paciente o familiares que se presentan ante la muerte, hecho que al no

poder solucionarlo y cumplir las expectativas de estos, los llenan de frustración, sintiendo que su esfuerzo por salvarle la vida a una persona ha sido vano; y es que la familia suele proyectar al profesional de enfermería como salvadores y responsables del cuidado de toda persona. Así es demostrado por los siguientes testimonios:

“...muchas veces frustra pese a nuestros esfuerzos el paciente se va”.

(Orquidea)

“...quizás debimos hacer algo más adicional, dar algo más de nosotros, sentimos como una derrota” (Peruanito)

De la misma manera, el estudio de Rosado, G; Varas, N. (18) señala que, cuando el esfuerzo del personal de enfermería por salvarle la vida a una persona ha sido vano ocasiona frustración en ellos.

Categoría II: Cuidados brindados al paciente agónico y su familia ante el proceso de la muerte.

El superar una pérdida es un proceso difícil y brindar cuidado a las personas es una labor que realiza el enfermero (a) como función principal, teniendo en cuenta las dimensiones que conforman al ser humano (bio-psico-sociales, espiritual), en busca de satisfacer sus necesidades hasta el final de su vida, asegurando una muerte digna y el apoyo emocional a los pacientes (10). Por un lado, el apoyo por parte del personal de enfermería a los pacientes, mantener la dignidad y el respeto hacia el paciente e informar la real situación del paciente contribuyen a proporcionar un confort crucial en el final de la vida del paciente y a manejar la carga emocional del familiar.

En este contexto, Hernandez, L (20) recalcó la importancia de la preparación de la enfermero/a para abordar el proceso de duelo del familiar; además indica que la

enfermera no solo debe brindar cuidados físicos si no que debe ser capaz de reconocer en las personas la necesidad emocional y espiritual, de tal manera que pueda brindar un cuidado más humano.

Así se evidencia en las subcategorías encontradas y sustentadas con los testimonios de los participantes

Sub-Categoría: Satisfacción de necesidades al paciente agónico

Las enfermeras deben brindar atención holística que satisfaga las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales para que los pacientes que enfrentan la muerte y sus familiares puedan vivir vidas dignas y de alta calidad durante el tiempo que les queda y puedan prepararse para una muerte pacífica (49). Por un lado, la provisión constante de apoyo por parte del personal de enfermería a los pacientes mediante la administración regular de medicamentos contribuye significativamente a mejorar la seguridad y el confort del paciente en sus últimos momentos de vida. Así es demostrado por los siguientes testimonios:

“...mi actitud este es de apoyo al paciente en todo momento lo que requiera... oxigenoterapia... medicamento...” (Orquidea)

“...le damos un soporte vital... brindarle la seguridad...” (Girasol)

“...en sus últimos momentos de vida dale todo el confort... estar con él en todo momento en el proceso que va a pasar” (Cartucho)

Resultados similares presento el estudio de Valle, M; García, J; Quintana; García, Y. (19) donde se indica que el apoyo constante a los pacientes por parte de las enfermeras permite brindarles calidad de vida en sus últimos momentos.

Sub-Categoría: Cuidado al paciente fallecido

La participación en el cuidado de los pacientes moribundos se refiere a la experiencia psicológica práctica de las enfermeras que establecen una relación con los pacientes moribundos mientras les brindan atención (50). Por un lado, mantener la dignidad y el respeto hacia el paciente hasta el final, asegura un manejo compasivo y respetuoso, por lo cual, este enfoque busca no solo asegurar el bienestar del paciente fallecido, sino también brindar apoyo emocional a los familiares, mientras se evitan malentendidos durante el proceso de despedida. Así, lo confirman los siguientes testimonios:

“... emitimos una oración, luego de eso se retiran los medios invasivos, y se cubre, hasta que sea llevado por sus familiares, si el trámite dura mucho, es llevado a otra habitación, y se deja en una camilla hasta que se lo recoja, siempre cubierto en su totalidad para evitar especulaciones.” (Amapola)

“... se realizan los cuidados post muerte, que se brinda a toda persona..... siempre con la dignidad y la calidad humana que se les tiene que brindar hasta el último momento”. (Orquídea)

Los hallazgos confirman lo encontrado por Pelegrín, E; Pelegrín, V; Galindo, W. (17) quienes consideran que todo el mundo pasa por una fase de duelo cuando muere un ser querido, pero a veces el apoyo a los familiares no es bastante para afrontar la pérdida y se necesita ayuda profesional. Además, consideran que existen componentes que pueden llevar a un proceso de duelo y respeto hacia el paciente.

Sub-Categoría: Satisfacción de necesidades psico - emocionales al familiar

Las enfermeras deben prestar atención al cuidado familiar evaluando regularmente el

estado de salud tanto del paciente moribundo como de los miembros de la familia del paciente y detectando los problemas psico - emocionales de manera temprana para prevenir daños mayores (49). Por un lado, la construcción de un clima de confianza, respeto y seguridad por parte de las enfermeras es la base para poder proporcionar bienestar al binomio paciente – familia; además el que tenga un contacto directo y continuo con ellos, les permite conocer las necesidades, inquietudes y preocupaciones de este binomio; acción que es muy valorada, no solo por su apoyo en el cuidado fisiológico sino también por el apoyo emocional que reciben del profesional de enfermería. Así nos lo mencionan las unidades de análisis en sus testimonios:

“... se les brindan las facilidades a sus familiares... para que lleguen a visitarlo, se despidan, se reconcilien y le concedan sus últimos deseos...”

(Amapola)

“... trabajamos el área afectiva, emocional, espiritual, con la familia, explicando, conversando acerca del estado en el cual se encuentra su paciente, la fortaleza que debe tener, el recurso espiritual que debe recurrir para sanar un poco ese dolor...” (Rosas).

“...también cuando los familiares se acercan o están pendientes, se les va informando la real situación del momento que está viviendo el paciente...”

(Peruanito)

Este estudio es similar a lo hallado por Araujo, M; García, S; García, B. (16) quienes indican que es importante manejar las competencias del personal de salud y el apoyo emocional dirigido a los deudos durante el proceso de duelo, concluyendo que el personal del entorno salud deben mejorar sus estrategias de despedidas (que

aseguren que los familiares puedan despedirse adecuadamente y con respeto del ser querido fallecido).

Categoría III: Actitud ante duelo de familiares

Las dificultades que experimentan las enfermeras al brindar atención a pacientes moribundos se deben a la falta de conocimiento sobre cómo afrontar la muerte de estos pacientes. Por el contrario, las enfermeras que tienen una actitud positiva hacia la prestación de atención a pacientes moribundos se dan cuenta del significado y el valor de la vida basándose en contemplar la muerte mientras atraviesan la muerte de los pacientes, se aceptan a sí mismas y a los demás por lo que son, empatizan con el dolor del paciente y familiar, y brindan una atención de enfermería de mayor calidad (52). Por lo tanto, el personal de enfermería debe estar emocionalmente presente, es estar ahí como persona, transmitirles disponibilidad y compartir sus sentimientos sin abrumarlos; el profesional debe demostrarles que están listos y dispuestos a ofrecer apoyo.

En la misma línea, Hernandez, L (20) recalcó la importancia de la preparación de la enfermero/a para asumir actitudes que le permitan brindar esperanza y optimismo a los deudos en este momento de pérdida, apoyándose de diferentes estrategias, que le permitan abordar el proceso de duelo.

Teniendo en cuenta las unidades de análisis de este estudio se ha logrado identificar 2 subcategorías las cuales son abordadas a continuación:

Sub-Categoría: apoyo emocional

El apoyo emocional que las enfermeras ofrecen a los familiares durante el proceso de muerte de un paciente se refiere a la atención comprensiva y sensible que brindan.

Este apoyo ayuda a los familiares a enfrentar la intensidad emocional del proceso, ofreciéndoles consuelo y reconocimiento, y ayudándoles a manejar sentimientos ambiguos como la incertidumbre, el alivio y la ansiedad ante la inminente pérdida del paciente (53). Por otro lado, el profesional de enfermería durante la fase del duelo cumple el rol de soporte emocional, sobre todo en un servicio tan complejo como la emergencia, donde muchas veces la muerte de un familiar es un suceso intempestivo, a la cual no se está preparado, debiendo en este proceso permitir que se hable del fallecido y de las circunstancias en las que se dio el evento; que el familiar pueda expresar libremente sus emociones, frustración, dolor ante la pérdida, etc. Así se evidencia en los testimonios manifestados por los entrevistados:

“...en cada caso siempre hay algo que a nosotras nos conmueve y siempre estar ahí cuando fallece alguien” (Orquídea)

“...comprometidos con el dolor... de la familia... que nos conmueve... compromiso con la familia que afronta circunstancias difíciles”. (Cartucho)

“...durante el duelo.... de los familiares es de consolador, empática y muy solidaria con su dolor...” (Amapola)

“...les brinda un consuelo... a tratar de aceptar esa pérdida”. (Dalias)

Hallazgos similares fueron encontrados en el estudio de Valle, M; García, J; Quintana; García (19) quienes indican que es crucial que el enfermero o enfermera redefina el concepto de la muerte para proporcionar el soporte emocional necesario a los familiares. Esta redefinición permite una mejor comprensión y comunicación sobre la muerte, facilitando así el proceso de duelo y asegurando que los familiares reciban el apoyo adecuado durante este difícil momento.

Sub-Categoría: Orientación e información.

El enfermero (a) durante su formación es dotado de competencias, habilidades y capacidades que le permitirán realizar este trabajo, proporcionándole al familiar espacios para dialogar con los profesionales involucrados en la atención de su ser querido y entender el proceso que conlleva a su muerte; además en ese espacio le brindara la información necesaria para cumplir con los procesos administrativos que le permitan retirar el cuerpo de su paciente; y la orientación oportuna para que puedan tomar decisiones así como le dará un espacio para que el familiar pueda exteriorizar sus emociones y poder orientar las estrategias de afrontamiento que debe asumir para superar su pérdida (54). Por un lado, es esencial que los enfermeros brinden un apoyo completo a las familias, abarcando tanto el cuidado físico del paciente como el apoyo emocional y organizativo, esto implica asistir con trámites y ofrecer información clara y precisa, además los enfermeros deben garantizar que las familias estén bien informadas y respaldadas durante todo el proceso de atención, lo que beneficia el bienestar total de los familiares. Eso nos comenta el siguiente testimonio:

“...dar soporte a la familia de apoyo y ayudar por ejemplo con los trámites, indicarle e informarle ese es nuestra obligación...”. (Orquídea)

Resultados similares fueron encontrados en el estudio de Valle, M; García, J; Quintana; García, Y. (19), quienes indican que es importante facilitar el proceso de duelo, asegurando que los familiares reciban el apoyo e información adecuada durante este difícil momento

Categoría IV: buscando mejorar el cuidado en el proceso de duelo

El proceso del duelo no siempre se da con las mismas características en los

familiares, en él intervienen diferentes factores, y teniendo en cuenta su magnitud y cuantía se evaluaría las necesidades que presenta el familiar al momento de afrontar la muerte, observándose por ejemplo en el servicio de emergencia algunos familiares requieren apoyo e intervención específica psicológica y/o médica, mientras que en otras, sólo se requiere una adecuada información, acompañamiento o asesoría puntual sobre lo que se tiene que hacer ahora que su familiar a fallecido (34). Por un lado, el enfermero (a) debe ser consciente que a pesar de las diferentes situaciones que se presenta durante el desarrollo de sus actividades laborales en su turno, no debe descuidar del cuidado humanizado, especialmente una vez fallecido el paciente, ya que en esos momento es su familiar el que requiere soporte, y se encuentra muy susceptible en relación a todo lo que sucede, considerando que es difícil enfrentar una muerte que suele ser inesperada y súbita. Por ello el enfermero (a) debe poseer las competencias para brindar apoyo emocional a los familiares, teniendo en cuenta lo expresado por el profesional de enfermería participante del estudio, en los testimonios siguientes:

“... brindarle ese soporte al familiar... afecto... un soporte emocional...”

(Cartucho)

“... como enfermeros debemos mejorar es la empatía, ya que quizás vemos a nuestro paciente como un cliente, al que brindamos un servicio y no una ayuda...” (Amapola)

“... Es lo que aún nos falta... completar el manejo emocional que nosotros damos...” (Rosas)

“... si hay alguna cosa que informar que esté a nuestro alcance también y si no también llevarlo con el médico que le explique...” (Orquídea)

“... podemos presentar profesionalmente de esa manera ir mejorando para brindarle una buena atención durante todo el proceso de duelo... (Girasol)

“... Con la parte espiritual, me refiero traer de repente a un sacerdote, un cristiano, un hermano...” (Rosas)

Datos similares fueron hallados en el estudio de Mundaca, K. (23), quienes indican que es crucial que los enfermeros mantengan una actitud comprensiva y respetuosa hacia los familiares tras la muerte de un ser querido, brindando apoyo emocional, asegurando dignidad en el proceso de despedida, y proporcionando información clara y orientación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Conclusiones

Los sentimientos de empatía, tristeza y frustración que siente el personal de enfermería ante la muerte de un paciente reflejan cómo el lazo emocional con el paciente y la incapacidad de evitar su fallecimiento repercuten en su bienestar emocional, acentuado por las expectativas elevadas y la percepción de responsabilidad que las familias depositan en ellos.

Los cuidados proporcionados por el enfermero al paciente terminal y a su familia son esenciales para crear un ambiente de respeto, dignidad y apoyo emocional. Estas acciones están dirigidas no solo a asegurar el bienestar del paciente en sus momentos finales, sino también a ofrecer consuelo y comprensión a los familiares.

La actitud del personal de enfermería ante el duelo de los familiares es esencial para

ofrecer apoyo emocional y comprensión durante momentos de pérdida repentina. Proporcionar un respaldo completo que abarque desde el cuidado físico del paciente hasta la asistencia con trámites contribuye de manera significativa a ayudar a las familias a enfrentar este difícil momento con mayor calma y acompañamiento.

La capacitación del personal de enfermería para proporcionar un cuidado compasivo y eficaz durante el duelo, es importante para ofrecer apoyo emocional a los familiares después de la muerte del paciente.

3.2. Recomendaciones

A las Universidades de Lambayeque formadoras de profesionales de Enfermería, que asuman dentro de su malla curricular, contenidos transversales que le permitan formar en los estudiantes habilidades comunicativas, empatía, inteligencia emocional que le permita en el futuro dar soporte durante el proceso de duelo.

Al Colegio de Enfermeros del Perú, desarrollar capacitaciones que permitan sensibilizar al personal de enfermería sobre la muerte, y a su vez la adopción de conductas y actitudes adecuadas para dar soporte al familiar durante el proceso de duelo.

Al Departamento de enfermería, organizar en los servicios procesos que le permitan dar apoyo emocional, información y cuidados al familiar para que el proceso de duelo se desarrolle de la manera óptima y se evite un duelo patológico.

A los coordinadores de servicio monitorear que el cuidado brindado por el equipo de enfermería en el post mortem se desarrolle de manera óptima, de tal manera que los familiares perciban un cuidado humanizado en este momento de tanto dolor.

Al departamento de Enfermería, dotar de competencias al enfermero (a) para poder afrontar el duelo considerando que antes de ser un profesional también es un ser humano con miedos que a veces dificultan el desarrollo del proceso de duelo.

REFERENCIAS

1. Marina Panizo L. Los caminos del dolor: La desaparición y la muerte en todas sus dimensiones. Calibán - RLP. 2020; 18(2): 186 - 92.
2. Martín A. El tabú de la muerte y el miedo a la eutanasia impiden avanzar en el derecho a morir. [Online]. 2021 [Acceso 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://hipertextual.com/2021/01/tabu-muerte>
3. Sancho B, Pilar. La muerte del paciente, el proceso de duelo y el síndrome de burnout en el personal sanitario [Online]. 2021 [Acceso 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-muerte-del-paciente-el-proceso-de-duelo-y-el-sindrome-de-burnout-en-el-personal-sanitario/>
4. Farfán P. La tánato - ética, una disciplina necesaria. Apuntes de Bioética. 2020; 5(1): 12-21.
5. Cristancho Sáenz JC, Meza Kichi G, Rodríguez Herrera NS, Villamil Páez SL. Conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022. Tesis Doctoral. Bogotá: Universidad El Bosque, Departamento de Enfermería.
6. Prado Teixeira R, Leite JL, Silva ÍR, Da Silva LJ, Barbosa de Castro EA. El proceso de morir / muerte: condiciones que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71(4): 2005-13.
7. Rodríguez Herrero P, de la Herrán Gascón A, Cortina Selva M. Pedagogía de la muerte mediante aprendizaje servicio. Educación XXI. 2018; 18(1): 189 -212.
8. Encarnación PG. Educación para la Salud y pedagogía de la muerte:

- percepciones y demandas del profesorado universitario en España. *SCielo Salud Pública*. 2019; p. 23.
9. Hong ,M, Hong S, Adamek M, Hye Kim M. Death Attitudes Among Middle-Aged Koreans: Role of End-of-Life Care Planning and Death Experiences. *Sage Journals*. 2017; 20: 51-68.
 10. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora R. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(1).
 11. Pedroza Zúñiga M. Abordaje a familias en duelo asociado a suicidio. Una revisión del tema. Tesis Licenciatura. Bogotá: Universidad de Ciencias Apliadas y ambientales U.D.C.A., Facultad de Ciencias de la salud.
 12. Jiménez Sarango MA. Papel de Enfermería en el soporte familiar de una muerte hospitalaria. *Ocronos*. 2020; 3(2): p. 110.
 13. Araya Gonzales MdlÁ. Vivir con dignidad en el proceso de la muerte: Una mirada desde el Bioderecho [Online]. 2022 [Acceso 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/siwo/article/view/17986/27867>.
 14. Alzamora Silva LY. Revisión Crítica; Actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria. Tesis Especialidad. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina.
 15. Patino Lozano DM. Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de dos vivencias. *Perspectivas*. 2022; 7(22): 87-111.
 16. Araujo Hernández M, García Navarro S, García Navarro B. Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa.

Elsevier Public Health emergency Collection. 2020.

17. Peregrin Hernando E, Pelegrin Hernando V, Galindo Asumendi WD. Duelo de muerte de familiares por el COVID-19. Revista Ocronos. 2020; 3(3): p. 205.
18. Rosado Pérez G, Varas Dçiaz N. Experiencias y procesos de duelo entre profesionales de enfermería oncologica pediatria. Rev Puertorriquena Psicol. 2019; 30(2): 290-306.
19. Valle Figueroa MdC, GarcíaPuga 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. 2019; 11: 19-31.
20. Hernández L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los Cuidados. 2019; 23(34).
21. Aguirre Raya DA. Retos y desafíos de la enfermería en el mundo moderno. Rev haban cienc méd. 2020; 19(3).
22. UNICEF. Duelo: Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo [Online]. 2020 [Acceso 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
23. Boó Pente J. El duelo: cuidados enfermeros en pacientes y familiares oncológicos [Online]. 2013 [Acceso 20 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2182/BooPuedeMJ.pdf?sequence=1>
24. Brena Ramos VM. La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. Educere. 2020; 24(79).

25. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Cienc. enferm. 2009; 15(1): 38-40.
26. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería.. 9th ed. España: Elsevier; 2018.
27. Rodríguez Álvaro M, García Hernández A, Brito Brito P, C. TR. Pérdida, duelo y enfermería. El lenguaje del cuidado. 20; 5: p. 715.
28. Carrillos Serrano CM. Intervenciones de enfermería en el manejo del duelo desde la atención primaria. Tesis magistral. España: Universitat d" Alacant, Facultad de ciencias de la salud.
29. Paz Gómez A. Nivel de conocimientos de los enfermeros sobre la atención al duelo en Atención Primaria en el Área de Salud de la Palma. Tesis de grado. Universidad de La Laguna, Grado de Enfermería.
30. Alberola Candel V, Adsuaara Vicent L, Reina López N. Intervención individual en duelo [Online]. S.F. [Acceso 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo12.pdf>
31. Pereira R, Vannotti M. Un caso de duelo familiar. World Pumps. 2011; 18(4):200-4.
32. Yoffe L. Nuevas concepciones sobre duelos por pérdida de seres queridos [Online]. 2013 [Acceso 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/2/Laura%20-Yoffe.pdf>
33. America Psychological Association. El duelo: Cómo sobrellevar la muerte de un

- ser querido [Online]. 2020 [Acceso 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/duelo>.
34. Virizuela Echaburu J, Aires Gonzales M, Duque Amusco A. Intervención Familiar en duelo [Online]. s.f [Acceso 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo13.pdf>
35. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 12th ed. México: : Mc Graw Hill – Interamericana; 2012.
36. A. ZGR. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. 2004; 13(44):42-6.
37. Báez Hernández FJ, Nava Navarro V, Cedeño R, Leticia , Medina López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2009; 9(2).
38. M. C. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1210-8.
39. Gálvez M, Gómez J, Delgado M, Cruz M, Ferrero M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Med.segur.trab. 2017; 63(247): 103-19.
40. Cornejo Silva AT, Arangurí Meléndez R, Ulloa Pérez D. La trascendencia de las actitudes es todo en la vida. Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología. 2018; 7(2).
41. Estela Raffino M. Concepto de Actitud [Online]. 2020 [Acceso 3 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>.

42. Strang S, Bergh I, Ek K, Hammarlund K, Pahl C, Westin L, et al. Swedish nursing students' reasoning about emotionally demanding issues in caring for dying patients. *Int J Palliat Nurs*. 2014; 20(4): 194-200.
43. Escamez J, García Lopez R, Lopiz A. et.al. El aprendizaje de valores y actitudes. Teoría y práctica. 1st ed. Barcelona: Octaedro.S.L.; 2007.
44. J. W. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. *Nurs Sci Q*. 2007; 20(1): 13-5.
45. Astudillo W, Pérez M, Ispizua Á, Orbegozo A. Acompañamiento en el duelo y medicina paliativa [Online]. 2007 [Acceso 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroDuelo.pdf>.
46. Luan de Labres FT, Banazeski AC, Eisele A, De Souza ENBdOVJV, De Souza Silvia S. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm. glob*. 2016; 15(41): 322-34.
47. Kostka AM, Borodzicz A, Krzemińska SA. Feelings and emotions of nurses related to dying and death of patients – A pilot study. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2021;14:705–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/prbm.s311996>
48. Köktürk Dalcalı B, Akay B. The relationship between the attitudes of nursing students towards providing care for a dying patient and their empathic tendencies. *Omega (Westport)* [Internet]. 2022;003022282211009. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00302228221100900>
49. Kim MY, Lee H, Lee I, Lee M, Cho H. Validation of the nurses' involvement in

- dying patients and family care-Korean version. Korean J Hosp Palliat Care [Internet]. 2020;23(4):228–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.4.228>
50. Kondo M, Nagata H. Nurses' involvement in patients' dying and death: Scale development and validation. Omega (Westport) [Internet]. 2015;70(3):278–300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0030222815568959>
51. Celada Cajal fJ. Cuidados Postmortem [Online]. 2012 [Acceso 16 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/287122237_CUIDADOS_POSTMORTEM.
52. Seo MJ, Kim JY, Kim S, Lee TW. Nurses attitudes toward death, coping with death and understanding and performance regarding EOL care: Focus on nurses at ED, ICU and oncology department. Korean J Hosp Palliat Care [Internet]. 2013;16(2):108–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.2.108>
53. Boven C, Dillen L, Van Humbeeck L, Van Den Block L, Piers R, Van Den Noortgate N. Relatives' needs in terms of bereavement care throughout euthanasia processes: A qualitative study. J Clin Nurs [Internet]. 2024; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.17185>
54. Morries S. Cuando el duelo es reciente [Online]. 2022 [Acceso 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.childrenshospital.org/sites/default/files/2023-04/bereavement-when-grief-is-new-spanish.pdf>.
55. Menga Ludke M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativa. 2nd ed. Sao Pailo: EPU; 1986.

56. Tójar J. Investigación cualitativa: comprender y actuar.. 1st ed. Madrid - España: La Muralla; 2006.
57. Burns. Investigación en Enfermería. 3rd ed. España: Elsevier; 2004.
58. Henneth John R, Brady J, Cooke R, Height D. Informe de Belmont [Online]. 2014 [Acceso 14 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/informe_belmont_espanol.pdf.

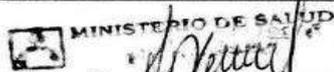
ANEXOS

Anexo N°1: Validación de Instrumentos

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		Arnie del Pila Flores Torres
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	Emergencia y cuidados intensivos y Urgencia
	GRADO ACADÉMICO	Licenciada en Enfermería
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 años
	CARGO	Enfermera Quirófano
Título de la Investigación: Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2021		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Gañas Culqui Kelly Mercedes Villegas Torres Betsy Araceli
	3.2	PROGRAMA DE PREGRADO
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista (X) 2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Caracterizar la actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2021
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
02	Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
03	¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Porqué?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
04	¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Porqué?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		



MINISTERIO DE SALUD

Juez Experto

Lic. Henry Aquino Vázquez

Colegiatura N° 71361

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	PROFESIÓN	Enfermera.
	ESPECIALIDAD	Emergencia y Desastres
	GRADO ACADÉMICO	Maestría.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	3 años
	CARGO	Enfermera.
Título de la Investigación: Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Gañas Culqui Kelly Mercedes Villegas Torres Betsy Araceli
	PROGRAMA DE PREGRADO	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO	1. Entrevista (X) 2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<u>GENERAL</u> Caracterizar la actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2021	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
02	Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem, como post mortem	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
03	¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Porqué?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
04	¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Porqué?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS: AS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A () D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		


 Sonia Flores-Tor
 LIC. EN ENFERMERIA
 JUR. EXPERTO
 P. 42717

Colegiatura N° 42717.....

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		<i>Arnie del Pils Floris Floris</i>
2.	PROFESIÓN	<i>Enfermería</i>
	ESPECIALIDAD	<i>Emergencia y cuidados Intensivo y Bucal</i>
	GRADO ACADÉMICO	<i>Magister en Enfermería</i>
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	<i>13 años</i>
	CARGO	<i>Enfermera Quirúrgica</i>
Título de la Investigación: Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2021		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	<i>Gañas Culqui Kelly Mercedes Villegas Torres Betsy Araceli</i>
	3.2	PROGRAMA DE PREGRADO
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista (X) 2. Cuestionario () 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Caracterizar la actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2021
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
02	Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
03	¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Porqué?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
04	¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Porqué?	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		

Paola Vera Chaponán
 LIC. EN ENFERMERÍA
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP. 39655
Juez Experto
 Colegiatura N° 39655

Anexo N°2: Consentimiento Informado

Yo _____ de _____ años,

identificado (a) con DNI N° _____ DECLARO:

Haber sido informado (a) de manera clara, precisa de los fines y objetivos que persigue la presente investigación, así como cuál será mi participación en el estudio. Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación. Así mismo los datos me asisten, derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Por lo anteriormente considerado en este documento, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realice la entrevista semiestructurada que permitirá Caracterizar la actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2023

Jaén, 2023

Firma: _____

DNI: _____

Anexo N°3: Degrabación de Testimonios



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Objetivo: Caracterizar la Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2020

La presente entrevista será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en las respuestas.

Datos de los participantes:

Seudónimo: _____ **Edad:** _____

Grado/especialidad: _____ **Ciclo:** _____

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: _____

Datos específicos:

1. ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?
2. Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.
3. ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares?
¿Porqué?
4. ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Porqué?

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Datos de los participantes:

Seudónimo: Cantuta

Edad: 69

Grado/especialidad: Emergencia y desastres Ciclo.....

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: 26 años

Datos específicos:

1. ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Triste triste y muchas veces frustra pese a nuestros esfuerzos el paciente se va.

2. Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Muchas veces ósea tenemos pacientes terminales o a veces también pacientes con un diagnóstico ya prácticamente reservado que llegan a la emergencia pero nuestra actitud, al menos mi actitud este es de apoyo al paciente en todo momento lo que requiera por ejemplo: si un paciente que está llegando veo en primer lugar sus funciones vitales eso me va indicar como debo yo iniciar a tratar al paciente si un paciente por ejemplo con dificultad respiratoria y lo que tengo que hacer es asistir inmediatamente con oxigenoterapia no voy a esperar que el médico me lo diga, si no es ya nuestra actitud de apoyar al paciente. En su necesidad inmediata si es un paciente que se está desangrando pues inmediatamente vía no tengo que esperar que el médico me ordene eso al no ser que sea un medicamento que yo no lo puedo administrar porque nosotras también tenemos autorización de administrar medicamento que está permitido en emergencia, inmediatamente siempre en coordinación con el médico o doctor le pongo esto, sugerir a veces el medico está ocupado pero nosotras estamos ahí para ayudar porque tenemos que ponernos en los zapatos de la familia que viene y del paciente mismo cuál es su necesidad inmediata en emergencia.

3. ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

El soporte emocional vamos que el paciente fallece y sus familiares muchas veces tienen hijos pequeños no se quedan a veces desamparados sola a veces el varón que fallece es un soporte económico para la familia, eso debe sentirlo horrible y si es un hijo que fallece igual porque es padre no se en cada caso siempre hay algo que a nosotras nos conmueve y siempre estar ahí cuando fallece alguien es de soporte a la familia de apoyo y ayudar por ejemplo con los tramites, indicarle e informarle ese es nuestra obligación.

4. ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Uno tiene que bajar al llano y ponerse en el zapato del familiar y que debe ser tratado con mucho respeto, confidencialidad y si hay alguna cosa que informar que esté a nuestro alcance también y si no también llevarlo con el médico que le explique de repente no todas las cosas a veces podemos explicarlo, pero no estamos permitidos, para eso está el médico. Trabajamos en equipo y cada uno hace una labor diferente pero coordinada.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Datos de los participantes:

Seudónimo: Flores (girasol) **Edad:**

Grado/especialidad: UCI-ADULTO **Ciclo:**

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: 1 año

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Este bueno nosotros profesionalmente es un momento que también nos unimos al dolor de la familia a la pérdida de un familiar y este lo cual también nos da una nostalgia, pero, ahora también tenemos que ser fuertes y aceptar a darle fortaleza a la familia a seguir adelante.

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Este la atención quedamos en todo lo que es de enfermería es muy importante para el paciente le damos un soporte vital tanto para el paciente como para la familia brindarle la seguridad, estar pendiente en todo momento por la misma seguridad del paciente la atención post norte con su identificación y con las normas mismas lo establecen de la emergencia.

3.- ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Nuestra actitud profesionalmente debe de ser pasiva, este... Entenderlos en ese momento de dolor a la familia en darle fortaleza por este momento por la cual está pasando por la gravedad de su paciente ayudarle emocionalmente, psicológicamente ya que es un soporte vital que le va a ayudar a fortalecer mucho a la familia y es también como una consejería que profesionalmente.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

El aspecto de proceso de duelo es importante creo que debe de ser en todos los profesionales en la cual tenemos a cargo de nuestros pacientes tratar de mejorar el ambiente laboral, nuestras debilidades que podamos presentar profesionalmente de esa manera ir mejorando para brindarle una buena atención durante todo el proceso de duelo.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Datos de los participantes:

Seudónimo: Lirio **Edad:** 42 años

Grado/especialidad: emergencia **Ciclo:**

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: 20 años

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Quando ya el paciente se encuentra mal, tratamos de explicar al familiar que su paciente se encuentra casi al borde de la muerte, nos sentimos uno también tristes por qué se siente al familiar como se sienten ellos al perder a su familia que se está muriendo, tratamos de consolar y hacerlo entender que la vida es así.

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Bueno también se le brinda la atención al paciente moribundo a lo que está indicado por el medico también el familiar e igual se le explica al familiar que se encuentra en un estado de peligro de muerte.

3. ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Bueno la actitud del personal de salud ante el duelo de los familiares es que hay que hacerlos como te dije en la primera pregunta entender que la vida es así, que nosotros también estamos en el mismo camino y que algún día vamos a morir.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Bueno los aspectos que hay que mejorar yo creo que es desde el personal técnico hasta el personal de enfermería debemos apoyarlos psicológicamente,

por ejemplo: si se puede ayudar con un psicólogo sería mejor para que el familiar no sufra tanto, va a sufrir, pero va a sufrir menos el psicólogo y el enfermero le va a ayudar mucho.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Objetivo: Caracterizar la Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2020

La presente entrevista será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en las respuestas.

Datos de los participantes:

Seudónimo: Cartucho

Edad: 35 años

Grado/especialidad: Emergencia

Ciclo:

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: 7 años

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Bueno con respecto a tu primera interrogante personalmente me siento muy triste, apenado al ver al familiar en este momento de tristeza e nadie quisiera estar en estas circunstancias uno como profesional ponerse en el lugar de la familia es muy penoso ver como sufre la familia en algunas oportunidades se me viene a mi mente muchas circunstancias también estando yo también como paciente y haberme encontrado con un familiar hospitalizado que también digamos pues sufrir el padecimiento de un familiar y es muy lamentable ver el dolor el sufrimiento de los familiares en ese momento frente a la pérdida de un familiar.

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Bueno la atención que se le brinda en ese momento al paciente en sus últimos momentos de vida dale todo el confort estar con él en todo momento en el proceso que va a pasar, estar preparados ante una digamos una respuesta ya

digamos en estado cuando el paciente ya va a fallecer digamos que se prepara tanto al familiar y se da sus últimas atenciones de confort al paciente moribundo.

3.- ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Bueno digamos una conducta que positiva una conducta digamos que comprometidos con el dolor ajeno de la familia pero que lo asumimos también como uno como algo que nos conmueve asumiendo también ese dolor que sufre la familia en ese momento es un compromiso un compromiso con la familia que este momento afronta estas circunstancias difíciles.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Hay muchas debilidades, bueno que a veces un profesional de enfermería no les brinda a los familiares. Simplemente a veces fallece y no se le dice nada, que como por que cuales fueron sus últimas instancias que pasamos con él paciente a veces le dejamos de lado al familiar, como el paciente fallece ya nos ocupamos de él nos ponemos hacer otras actividades, entonces yo creo que es muy importante estar con él. Darle ese soporte como bien dice tu pregunta brindarle ese soporte al familiar darle todo digamos un afecto un soporte emocional darle soporte emocional dándole todas las facilidades en este caso cuando ya, el paciente para poderlo retirar al difunto y más que todo pues centrarse en este momento con él, como le está pasando darle todo el soporte emocional que podamos darle en ese momento al familiar.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Objetivo: Caracterizar la Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2020

La presente entrevista será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en las respuestas.

Datos de los participantes:

Seudónimo: Amapola **Edad:** 37 Años

Grado/especialidad: Maestra, especialista en emergencia **Ciclo:**

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: 3 AÑOS

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Buen día, bueno...el dar malas noticias con buenas caras es difícil, el sentimiento de pena me embarga, y me vuelve empático con su dolor, trato de controlarme, pedir una oración y brindar palabras de consuelo para que se reconforten poco a poco por la gran pérdida.

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Al hablar de un paciente moribundo.... tendríamos que decir que se les brindan las facilidades a sus familiares más cercanos, para que lleguen a visitarlo, se despidan, se reconcilien y le concedan sus últimos deseos, se les brinda facilidades de que están en los últimos momentos juntos, para que su dolor..... se sosiegue lentamente.

Y en el "Post mortem" Generalmente emitimos una oración, luego de eso todos se retiran, todos los medios invasivos, y se cubre, hasta que sea llevado por sus familiares, si el trámite dura mucho, es llevado a otra habitación, y se

deja en una camilla hasta que se lo recoja, siempre cubierto en su totalidad para evitar especulaciones.

3.- ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Bueno, mi actitud.....durante el duelo.... durante el duelo de los familiares es de consolador, empática y muy solidaria con su dolor, porque todos somos aves de paso y llegamos al mismo fin, en diferentes momentos y circunstancias.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Creo que..... el mejor aspecto que todos como enfermeros debemos mejorar es la empatía, ya que quizás vemos a nuestro paciente como un cliente, al que brindamos un servicio y no una ayuda... nuestra actitud debe ser más conciliadora con nuestros pacientes.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Objetivo: Caracterizar la Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2020

La presente entrevista será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en las respuestas.

Datos de los participantes:

Seudónimo: Orquídea **Edad:** 30 Años

Grado/especialidad: _____ **Ciclo:** _____

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: ____1
AÑO _____

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Uhmmmmm.... Al fallecimiento de una persona en general, siempre es un episodio triste..... causa dolor, causa pena como personal de salud hay muchas veces que se realizan muchas actividades, personal de enfermería, personal médico, tratamos de hacer todo lo posible para que el paciente responda, pero.... cuando ya no hay salida, y ano hay respuesta y fallece el paciente, la sensación es de tristeza, muchas veces de frustración porque se intentó hacer muchas cosas, y..... cuando se le dan la noticia al familiar, que lo hace generalmente el médico, ver.... Su expresión de como perciben la noticia es muy triste y, hay incluso muertes que chocan más que otras, pero todas en general.... Son muy tristes.

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

En la segunda pregunta..... en los cuidaos que se le hacen al paciente cuando están, uhmmmmm.... moribundo, es un paciente que los signos vitales

básicamente ya empezaron a descender, muchas veces ya son incompatibles con la vía, su frecuencia cardiaca, su presión arterial, la frecuencia respiratoria, la saturación ya nos indican como esta nuestro paciente, si ya nos está por dejar; en esos momentos lo que se hace es que el paciente comienza el rcp avanzado, ameritando la complejidad..... pero si el paciente no responde, el medico constata el fallecimiento, se realizan los cuidado post muerte, que se brinda a toda persona..... siempre con la dignidad y la calidad humana que se les tiene que brindar hasta el último momento.

3.- ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Uhmmmmmmm..... mi actitud generalmente hasta ahora, y espero que siga así personalmente, es de empatía, ahhhhhh.... trato siempre en lo posible de ser empático con ellas, permitirles el acceso a que entren..... Sea el ambiente en el que este, el paciente haya fallecido en cualquier servicio del hospital que se encuentre en ese momento, permitir el acceso a los familiares, para que puedan ver a su paciente, en este caso ya cadáver, uhmhhh.... una vez si ellos desean consolarlos si es que nos permiten, brindarles palabras de apoyo si es que nos permiten, hay personas que en su dolor se entienden las actividad o respuestas que puedan tener.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Uhmmmmm..... sí debería mejorar ese aspecto, uno de ellos personalmente podría decir que.... Tal vez es tener más.....más fuerza de voluntad hablando de mi persona, dando mi sentido pésame a los familiares.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Objetivo: Caracterizar la Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2020

La presente entrevista será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en las respuestas.

Datos de los participantes:

Seudónimo: Rosas Edad: 35 AÑOS

Grado/especialidad:

Ciclo:_____

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: 4 Años 8 meses

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Bueno, son..... Una serie de sentimientos, principalmente, el sentimiento de tristeza, el sentimiento de angustia, porque como seres empáticos, como enfermeros que practicamos la empatía y eso hace que nosotros también sintamos el dolor de familiar, cuando se le informa, yo me imagino que quedan ser mis familiares, pueden ser mi padre, mi madre, mis hermanos, mis hijos, y es un dolor bastante fuerte para mí cuando tengo que dar ese tipo de noticias al familiar

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Bueno,los cuidados "Pre mortem", ya nosotros básicamente, trabajamos el área afectiva, emocional, espiritual, trabajo con la familia, explicando, conversando acerca del estado en el cual se encuentra su paciente, la fortaleza que debe tener, el recurso espiritual que debe recurrir para sanar un poco ese dolor que ellos están llevando.

Y en los cuidados "Post Mortem", son los cuidados que nosotros brindamos como los físicos, que le podemos brindar al paciente, cuidados que nos corresponden

dentro de la parte asistencial, y también acompañar en el duelo a la familia, explicarles o darles las condolencias y acompañar el sentimiento de dolor que está afrontando la familia.

3.- ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Es una actitud positiva,pues porque, yo practico bastante la empatía como lo vuelvo a mencionar, eso es importante para que el familiar se sienta en un ambiente lleno de confianza, de familiaridad para que sienta que ha habido un vínculo afectivo entre la enfermera y el paciente, porque es necesario para que el familiar se sienta tranquilo, se sienta cómodo y satisfecho por toda la atención que le hemos brindado al paciente con nuestro cuidado.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Me parece que un poco nos falta que coordinemos tal vez.... Con la parte espiritual, me refiero traer de repente a un sacerdote, un cristiano, un hermano para que en todo proceso de duelo estén presente, y vengan a dar los "Santos Soles.....", como en el caso mi experiencia en la UCI, el paciente que ya está en etapa de agonía, se suele hacer ingresar al familiar, se suele hacer que el familiar traiga a un sacerdote o a otro cristiano para que le brinden la fortaleza, oraciones, siendo una tranquilidad que nosotros percibimos en el paciente y en el familiar. Me parece que eso debemos practicar en todos los servicios y eso quizá.... Es lo que aún nos falta de repente, para completar el manejo emocional que nosotros damos.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Objetivo: Caracterizar la Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2020

La presente entrevista será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en las respuestas.

Datos de los participantes:

Seudónimo: Peruanito **Edad:** 39 Años

Grado/especialidad: _____ **Ciclo:** _____

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: ____3
AÑOS _____

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Bueno, Muy buen día; si, mire.... como profesional Licenciado de enfermería, le puedo decir que existen para mis dos tipos de sentimiento, el primer sentimiento es como ser humano, como persona, y el otro punto, sería como profesional de salud. En el primer punto como le acabo de mencionar, como ser humano.....si, me siento triste, me sentiría un poco triste.... Pues este, nadie quisiera estar en esta situación, y el otro punto, como profesional, si..... podemos analizar, quizás debimos hacer algo más adicional, dar algo más de nosotros, pero si también o sintiésemos como una derrota.

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Bueno, este..... en cuanto lo que dice la descripción de la atención que brinda al paciente moribundo, bueno..... como profesional de enfermería, acá le damos todos los cuidados, uhm... bueno, si ya sabemos que está en una situación crítica, entonces el monitoreo, el control de los signos vitales es constante, y.... estar pendiente al 100% de lo que esté pasando, y bueno...también cuando los familiares se acercan o están pendientes, se les va informando la real situación

del momento que está viviendo el paciente, entonces, esté.... en cuanto al “Post Mortem”, si ya se llega al momento de la cual el paciente es clínicamente declarado fallecido, se le informa al familiar, y.... se comienza a desconectar al paciente de todos los aparatos, de los intravenosos, se desconecta todo y el paciente queda libre de todo.

3.- ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Bueno.... La actitud que uno toma es de tristeza por lo mismo que uno es humano, siente la pena, tratamos de que los últimos momentos en el que el paciente este en el hospital, en este caso ya es un fallecido, se le brinda la atención al familiar, para que sea llevado con mucho cariño hacia él, se le da toda la atención al familiar en la atención a los hechos.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Bueno.... cada institución es diferente, en este caso, el hospital General de Jaén es un hospital nuevo, bueno...en mis experiencias en otros hospitales que tienen más años, cuentan con capilla, cuentan con curas, quizás de otras religiones, entonces en este caso, en el Hospital General de Jaén, como es hospital nuevo, está en proceso de implementación y, es algo bueno, porque los familiares que reciben la noticia que reciben la noticia o viven esta situación, un pastor o un cura les ayuda bastante a ellos en la aceptación o en la vivencia del suceso como lo es el fallecimiento de este familiar.

Gracias por su colaboración

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ENFERMEROS DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN

Objetivo: Caracterizar la Actitud del personal de enfermería ante el proceso de duelo en la familia. Servicio de Emergencia Hospital General Jaén 2020

La presente entrevista será anónima y la información recabada se utilizará solo con fines de investigación, por lo que se solicita veracidad en las respuestas.

Datos de los participantes:

Seudónimo: Dalias

Edad: 25 AÑOS

Grado/especialidad:

Ciclo:

Años de experiencia laboral en servicio de emergencia: 2 Años

Datos específicos:

1.- ¿Cómo se siente ante el dolor de los familiares una vez que se le informa el fallecimiento de su paciente?

Ehhh, bueno, como personal de salud, ante el dolor de los familiares, ehhhh..... es una tristeza profunda para mí también como profesional, porque nadie se espera esa noticia, es más, para mí es muy doloroso entregar esa mala noticia, ellos no están preparados o es un integrante de la familia que no pueden aceptar ese dolor o esa pérdida.

2.-Describa la atención que le brinda al paciente moribundo y familiar tanto en el pre mortem como post mortem.

Ehhhhh..., al paciente pre mortem se le brinda la mejor calidad de vida, ¿No?, ya que como el mismo nombre "Pre mortem", lo que hacemos es tratarle de dar tranquilidad, tratar de que sean sus mejores momentos de vida, tratar de de.... De ser muy empáticos con el paciente, ya que en esos momentos son de mucha angustia, ellos mismos no lo pueden entender entonces es cuando más tenemos que estar con ellos, cuando más tenemos que ser empáticos.

Y en el "Post mortem", lamentablemente hablamos de un paciente que ya falleció, una pérdida para sus familiares, uhmmm..... Informarles adecuadamente como

si fuera un familiar mío, ponerme en su lugar, ehhhh.... brindarle hasta quizás mi hombro, para que pueda descargar su dolor, para que sea menos trágica esa noticia, y decirles que siempre va a estar con ellos y brindarles todo el apoyo emocional

3.- ¿Cuál cree que es la actitud que Ud. asume ante el duelo de los familiares? ¿Por qué?

Bueno, yo creo..., que la actitud que asumo ante el duelo de los familiares es siempre estarles informándoles de cómo ha estado su paciente, de sus últimos momentos, ya que en la agonía siempre se encuentran solo el personal de salud, entonces como que al familiar le cuentas como estaba, que es lo que decía en sus últimas palabras, a ellos les brinda un consuelo en cierta parte, a tratar de aceptar esa pérdida.

4.- ¿Qué aspectos cree Ud. que debe mejorar en el soporte que brinda a los familiares durante el proceso de duelo? ¿Por qué?

Bueno, yo creo que..... aquí en el hospital hay que mejorar con.....dar las facilidades de..... Duelo, ¿no?, sin importar su creencia religiosa como ponerles una capilla, o darles las facilidades para que.... Entre un sacerdote.... Para que entre ehmmmm...la persona indicada para que le pueda dar, como se dice, su último adiós del paciente que ya va a fallecer.

Gracias por su colaboración

Anexo N°4: Cuadro de Saturación

Categoría y Subcategoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Categoría I: Sentimientos encontrados ante fallecimiento del paciente									
Sub-Categoría: Tristeza	x		x	x	x	x	x	x	x
Sub-Categoría: Empatía		x	x	x	x		x		
Sub-Categoría: Frustración	x					x	x	x	
Categoría II: Cuidados brindados al paciente agónico y su familia ante el proceso de la muerte									
Subcategoría: satisfacción de necesidades al paciente moribundo	x	x		x		x		x	x
Subcategoría: cuidado al paciente fallecido		x			x	x	x	x	
Subcategoría: satisfacción de necesidades psico - emocionales al familiar	x	x	x	x	x		x	x	x
Categoría III: Actitud ante duelo de familiares									
Subcategoría: apoyo emocional y empatía	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Subcategoría: Orientación e información.	x	x							
Categoría IV: buscando mejorar el cuidado en el proceso de duelo:									
	x	x	x	x	x	x	x	x	x

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, octubre del 2021

CARTA N°194-2021/FACSA-USS

Dra. Diana Mercedes Bolívar Joo
Hospital General de Jaén
Presente. -



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **VILLEGAS TORRES BETSY ARACELI**, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de tesis denominado: "ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE EL PROCESO DE DUELO EN LA FAMILIA, SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAÉN 2021", este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Facultad que usted tan dignamente dirige.

Atentamente,




Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de
Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481532

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.usp.edu.pe

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°0024- 2021/FCS-USS**

Pimentel, 09 de febrero del 2021

Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 042-2020/EE-USS de fecha 08 de febrero del 2020, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: “El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional”.

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, que a continuación se detallan:

TÍTULO	AUTOR
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES MAYORES DEL CENTRO DE SALUD PIMENTEL	RAMIREZ LLANOS MELISSA SUJEY
ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE DUELO EN LA FAMILIA. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAEN 2021	KELLY MERCEDES GOÑAS CULQUI - BETSY ARACELI VILLEGAS TORRES

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN N°0109-2024/FCS-USS

Pimentel, 27 de marzo 2024

VISTO:

El Acta de reunión N°001-2024/FCS-EE-USS, remitida mediante oficio N°0008-2024/EE-USS con proveído de fecha 27 de marzo de 2024 de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma."

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C.".

Que, mediante documentos de visto, el Comité de investigación de la referida Escuela Profesional acordó aprobar la ampliación de la vigencia del Proyecto de tesis aprobado mediante Resolución de Facultad que se detalla en el anexo de la presente resolución.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: AMPLIAR VIGENCIA, del proyecto de investigación a cargo de egresados y/o bachilleres, del Programa de Estudios ENFERMERÍA que se detalla en el anexo de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Carlos Alberto Chirinos Rios
Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. María Noelia Sialer Rivera
Secretaria académica Facultad de Ciencias de la salud

Cc: *Interesado, Archivo*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCIÓN N°0109-2024/FCS-USS

Pimentel, 27 de marzo 2024

ANEXO

N°	Programa de estudios	Autor (es)	Tesis	N° Resolución de aprobación de proyecto de investigación	Ampliar vigencia hasta
1	ENFERMERÍA	MENA RODRIGUEZ NICOLE CRISTINA	FACTORES QUE FAVORECEN Y LIMITAN LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA DE DOCENTES EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LAMBAYEQUE, 2022	0533-2021/FCS-US	31 de Julio de 2024
2	ENFERMERÍA	VILLEGAS TORRES BETSY ARACELI GOÑAS CULQUI KELLY MERCEDES	"ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE DUELO EN LA FAMILIA. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL JAEN 2021"	0431-2021/FCS-USS	31 de Julio de 2024
3	ENFERMERÍA	CORDOVA RODRIGUEZ KIMBERLY YAMILET TIRADO VILCHEZ EYMI MADYORIT	FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHONGOYAPE-CHICLAYO 2022	0510-2021/FCS-USS	31 de Julio de 2024
4	ENFERMERÍA	HUAMAN HUANCAS NADIA CIELO	COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, LAMBAYEQUE 2021	0303-20210/FCS-USS	31 de Julio de 2024
5	ENFERMERÍA	DELGADO IRIGOÍN YOVANI	ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PARA PREVENIR COMPLICACIONES DEL COVID-19, EN PACIENTE DADOS DE ALTA DEL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE-2020	0092-2022/FCSUSS	31 de Julio de 2024

