

UNIVERSIDAD DE SONORA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

*PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL
BRINDAR CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA*

TESIS

Que para obtener el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

Abigayl Tapia Salazar
Paulina María Romo Domínguez

DIRECTOR

Dra. Claudia Figueroa Ibarra

ASESORES

Dr. Julio Alfredo García Puga
MED. María del Carmen Valle Figueroa

Hermosillo Sonora, México

Septiembre de 2023

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

**PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL
BRINDAR CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA**

Dra. Claudia Figueroa Ibarra
Directora

Dr. Julio Alfredo García Puga
Asesor

MED. María del Carmen Valle Figueroa
Asesora

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Quiero agradecer principalmente a mi motor y luz de cada día, mis padres: Rita Salazar Domínguez y Jesús Rubén Tapia López. Gracias por siempre brindarme su amor y apoyo incondicional para cumplir todos mis objetivos y por ser los mejores guías de mi vida. Ustedes son quienes han estado siempre a mi lado, sobre todo en momentos difíciles, como los desvelos durante mis horas de estudio. También agradezco a mis hermanos: Yoselin y Rubén, porque siempre estuvieron ahí para motivarme, a pesar de nuestras discusiones, siempre me impulsaban a seguir adelante. Y sin duda, agradezco a dios, por acompañarme en cada paso que doy. Gracias familia, por quererme tanto y nunca dudar de mí, sin ustedes no lo hubiera logrado. Hoy que culmino mis estudios, les dedico este gran logro, como una meta más alcanzada. Los amo.

-Aby

Agradezco principalmente a Dios por ser mi guía y mi mayor fortaleza, por darme tantas bendiciones reflejadas en mi familia y amigos más cercanos y en todo lo que hago, tengo y soy. A mis papás Isabel y Mario, quienes han formado parte de todos mis sueños y metas y me han impulsado a ser mejor en todo lo que me propongo, gracias por motivarme a hacer todo con amor a mi profesión y también por preguntarme todas las tardes durante este último año “¿cómo va la tesis?” Sé que a ustedes los hace tan felices como a mí haberlo logrado. A mis hermanos, Cris y Yaya, ustedes también son parte importante de quien soy, gracias por apoyarme en todo lo profesional y personal, y simplemente por siempre estar ahí para mí. Todo mi esfuerzo va dedicado a ustedes cuatro, los amo (aunque no se los diga).

-Pau

A la maestra Claudia Figueroa, gracias por confiar en nosotras y aceptar ser nuestra tutora, gracias por tanto tiempo, paciencia y esfuerzo dedicado a este trabajo que es tan suyo como nuestro. Le agradecemos habernos orientado sobre este tema y darnos un nuevo panorama, es algo que, sin duda, llevaremos siempre con nosotras al ejercer nuestra profesión.

A todos los docentes que formaron parte de nuestra formación académica, gracias por compartir sus conocimientos y dejarnos más enseñanzas de las que el plan de estudios marcaba. También, agradecemos a la Universidad de Sonora por ser nuestra casa de estudios durante toda nuestra carrera universitaria.

También agradecemos al Hospital General del Estado de Sonora que nos abrió sus puertas para realizar nuestro servicio social, y de esta forma realizar la presente investigación. Gracias enormemente a los participantes, sin ustedes no hubiera sido posible alcanzar este logro. Y, por último, pero no menos importante le damos gracias a la responsable del servicio social: MGSI. Claudia Valencia, por su apoyo y consejos durante este año y por también motivarnos a ser mejores profesionales.

RESUMEN

**PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL
BRINDAR CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA**

Introducción: Existen muchos conceptos con respecto a la muerte, sin embargo, todos coinciden en que es algo ineludible que todos los seres humanos tenemos en común. Esta etapa de la vida es un proceso difícil por lo que se necesita de mucho apoyo y acompañamiento hacia la familia que sufre la pérdida. **Objetivo:** Conocer la percepción y experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a hombres y mujeres enfermeros, con grado de licenciatura o técnicos de enfermería, que laboran en diferentes servicios de un Hospital público del estado de Sonora. Al ser un estudio cualitativo no se trabajó con una muestra, se entrevistaron voluntarios que cumplieron los criterios establecidos hasta lograr la saturación de los datos. **Resultados:** Los enfermeros refirieron sentirse poco capacitados desde su formación académica para afrontar la muerte de un paciente, por ende, mencionaron no sentirse aptos para actuar con la familia, haciendo que los cuidados los enfoquen principalmente al paciente y en menor medida al familiar. Asimismo, la institución no brinda capacitación al personal para enfrentarse a la muerte de sus pacientes ya que los temas en los que se centra la educación continua están enfocados a cuidados procedimentales y aspectos biomédicos, lo que deja de lado los elementos emocionales. De igual forma, los enfermeros mencionaron dentro de sus funciones para con la familia el brindar apoyo y confort, sin embargo, no lo ponen en práctica cuando se les presenta esta situación. Finalmente, encontramos una deficiencia en la interacción enfermero-familia, referida también por el personal entrevistado. **Conclusión:** El personal de enfermería entrevistado afirmó no encontrarse preparado para actuar de una manera inherente a ellos, es decir, no cuentan con herramientas emocionales y teóricas suficientes, es por esto que consideramos primordial que estas temáticas sean abordadas a profundidad desde la formación académica. De igual forma, se debe reiterar la necesidad de que las instituciones de salud busquen capacitar al personal en cuanto a este tópico.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	13
II.I Marco conceptual.....	13
II.II Marco empírico	17
CAPÍTULO III. OBJETIVOS	22
III.I Objetivo general	22
III.II Objetivos específicos	22
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	23
IV.I Tipo de estudio	23
IV.II Población, tiempo y lugar del estudio	23
IV.III Criterios de inclusión	23
IV.IV Técnicas de investigación para recolección de datos	23
IV.V Análisis de la información.....	25
IV.VI Aspectos éticos	25
CAPÍTULO V. CONTEXTO Y DATOS DE LOS PARTICIPANTES	27
V.I Contexto	27
V.II Datos de los participantes	30
CAPÍTULO VI. RESULTADOS / DISCUSIÓN	31
VI.I “Pues formación así acerca de la muerte, pues no”. Formación y Capacitación ante el proceso de muerte.....	31
VI.II “...es cuidar a la persona enferma aliviando los síntomas para que tengan una partida sin dolor...”. Cuidado humanizado de enfermería.....	35
VI.III “Los cuidados que se le brindan a un paciente que acaba de fallecer...”. Cuidados post mortem	36
VI.IV “...da tristeza...”. Sentimientos que experimenta el personal de enfermería ante el fallecimiento de un paciente	38

VI.V “...se le da el informe con el médico, obviamente es un proceso muy difícil...”. Rol de enfermería en el informe de la pérdida del paciente	39
VI.VI “Estamos ahí para brindarles consuelo...”. Participación de enfermería con la familia tras la muerte	40
VI.VII “...no encontré pues un apoyo por parte del personal de salud que me hiciera sentir menos el dolor o al menos llegar a comprender...”. Experiencia personal ante la pérdida de un ser querido	41
VI.VIII “...falta que seamos un poco más empáticos...”. Falta de atención de enfermería hacia los familiares	42
CAPÍTULO VII. CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

Existen diversos conceptos con respecto a la muerte, sin embargo, todos coinciden en que es algo ineludible que todos los seres humanos tenemos en común. Para efectos de la presente investigación, la muerte del ser humano es definida como: “la pérdida permanente de la conciencia (considerando sus tres componentes anatómicos y fisiológicos) y, de forma inherente e inseparable, la pérdida de la capacidad del organismo para funcionar como un todo” (García, 1998). Esta etapa de la vida es un proceso difícil por lo que se necesita de apoyo y acompañamiento hacia el paciente y la familia que sufre la pérdida.

El personal de enfermería tiene un papel importante, puesto que son los encargados de brindar atención y supervisión permanente al paciente. Los cuidados en esta etapa deben resaltar humanismo y empatía, lo cual implica que el personal ponga en práctica sus conocimientos, además de establecer buena comunicación tanto con el paciente como con el familiar, con la finalidad de proporcionar atención de calidad y calidez. De esta manera, se puede lograr una muerte digna para el paciente y a su vez brindar consuelo y apoyo hacia el familiar.

En base a lo anteriormente mencionado, en la presente investigación se buscó conocer la percepción y la experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida. Misma que se estructura en siete capítulos, los cuales se describen brevemente a continuación: en el Capítulo I se encuentra el planteamiento del problema de investigación, el cual engloba la justificación y pregunta de investigación, hay una cantidad limitada de investigaciones que muestran el enfoque que buscamos para el tema de investigación, considerando que deseamos conocer de manera cualitativa el punto de vista del personal de enfermería.

El Capítulo II referente al marco referencial constituido por el marco conceptual y empírico, los cuales sirvieron como sustento para el desarrollo del presente estudio.

El Capítulo III incluye los objetivos, tanto general como específicos de la investigación. El Capítulo IV aborda el marco metodológico, donde se establece el enfoque cualitativo, la selección de los participantes, así como la técnica de investigación y el procedimiento para el análisis de los datos recabados.

El Capítulo V plantea el contexto y datos de los participantes, para esto es importante dar un panorama de las instituciones hospitalarias y de los datos demográficos de los encuestados. El Capítulo VI se refiere a los resultados y discusión, producto del análisis efectuado por las investigadoras. Y, por último, en el Capítulo VII se encuentra la conclusión de la presente investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Moreira y colaboradores en su artículo titulado *The death - between the public and the private: reflections for the nursing professional practice* define la muerte como “dejar de existir... es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de toda actividad del organismo, pudiendo ser de forma súbita, enfermedades agudas o lentas, enfermedades crónico-degenerativas, seguidas de una degeneración de los tejidos” (Moreira, 2006).

En el año 2021 se registraron 1,122,249 defunciones en todo el país, de las cuales el 92.5% fue por enfermedades y problemas relacionados con la salud y el 7.5% por otras causas (accidentes, homicidios y suicidios, principalmente), esto muestra un aumento significativo, ya que la tasa de fallecimientos registrados en 2021 por cada 10 mil habitantes fue de 88, lo que es superior en dos unidades a la información del año anterior (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021). Dentro de los datos proporcionados por el INEGI también se exponen las defunciones según el sitio de ocurrencia, correspondiendo el 42.2% de estas a las ocurridas en unidades hospitalarias del sector público y privado.

Desde el punto de vista científico, la muerte es parte del proceso biológico de la vida, tan natural como el nacimiento de un nuevo ser humano, no obstante, esto no significa que sea algo sencillo de enfrentar y comprender, ya que sabemos que es un proceso sumamente doloroso y que cada persona reacciona de manera diferente ante esta situación. De ahí que exista también un proceso de duelo para las personas que sufren la pérdida de un ser querido, el duelo es experimentado por cada ser humano de manera e intensidad diferente teniendo diversas variables que contribuyen a la manera en que se desarrolla, como pueden ser la edad, la fortaleza espiritual y emocional, el vínculo afectivo e incluso la cultura, haciendo referencia a la manera en que se despide de su familiar o amigo. El propósito final de vivir el duelo es tener una recuperación saludable en un tiempo más corto, tratando de alcanzar el equilibrio emocional dentro de este periodo.

Considerando el papel de enfermería en este proceso, es importante que el personal enfermero, en primera instancia, realice los cuidados post-mortem adecuados al paciente, pero también sirva de apoyo para los familiares y así ayudarles a sobrellevar el proceso de duelo.

Hasta el siglo XIX, cuando la mayoría de la gente moría en casa, la participación de todos los familiares hacía que el lazo entre ellos se fortaleciera, ya que conocían las condiciones en que su ser querido había fallecido, es decir, acompañándolos y despidiéndose de ellos cuando la muerte llegara, por lo que, de una u otra forma, el duelo se hacía más fácil de llevar. En la actualidad, gran parte de la población expresa sentimientos negativos ante todo lo que hace relación a la muerte, provocando así que se vuelva algo impersonal y rutinario debido a que es cada vez menos común ver que suceda en un espacio privado, como lo es el hogar, y ahora ocurre en las instituciones de salud donde, por el contrario, los familiares no son parte directa del fallecimiento de su ser querido.

Otro concepto relacionado con el tema es “humanizar” la cual es definida por la Real Academia Española como hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. Por lo que, con esta definición, se puede entender que muerte humanizada es aquella que engloba diversas características como son: muerte digna, cuando los derechos del paciente son respetados; muerte tranquila, cuando sus preferencias son preservadas; muerte buena o en paz, cuando es aceptada; y muerte linda, cuando la muerte sucede rodeado de sus seres queridos.

Diversos autores han señalado que, cada vez se ha hecho más notoria la deshumanización por parte del personal de salud en la atención brindada a los pacientes, ya que se enfocan más en lo biológico que en lo emocional, dejando por un lado la atención holística y humanista (Rodríguez, 2011; Arenas, 1998). Ante esto nos referimos a que una práctica común dentro de los hospitales es que se identifique a los pacientes de acuerdo con su número de cama o incluso por la patología que los llevó a su estancia hospitalaria. Entre muchos de los factores que predisponen a esta situación se encuentra la sobrecarga laboral del personal de

salud, sin embargo, como Rodríguez menciona: “esta situación atenta contra la naturaleza integral de la persona desde su complejidad e integralidad y la deshumaniza a partir de esa concepción biologista que la determina” (Rodríguez, 2011). De igual forma, Arenas et.al. sostienen algo similar con respecto a lo anterior: “el anonimato, la despersonalización, la masificación y sobre todo el silencio que aísla al enfermo encerrándolo en su soledad y aísla al médico y aísla al personal sanitario centrándolo solo en la eficacia, en la productividad y en la rutina” (Arenas, 1998).

Dicho lo anterior, los cuidados al final de la vida requieren la intervención y liderazgo del personal de salud, específicamente del personal de enfermería, ya que son quienes brindan cuidado de forma continua y permanente. Los cuidados de enfermería permiten atender de manera holística al paciente y su familia durante el proceso de muerte. Además, enfermería tiene la oportunidad y la obligación de respetar los derechos de los pacientes aún después de su muerte, ya que somos humanos y es un valor y un derecho que todos debemos de tener.

Por otro lado, para la presente investigación, y debido a que parte de la población fallece en hospital, es fundamental brindar cuidados de enfermería en estos momentos, por lo que es necesario explorar cómo se brindan, en qué consisten y cuáles son las experiencias del personal de enfermería en relación con los cuidados que realiza al paciente y su familia al final de la vida. Para esto, se ha realizado una amplia búsqueda que sirvió de base para su desarrollo, sin embargo, no se encontraron datos concluyentes que fundamenten la misma, por lo que se puede inferir que actualmente es un tema poco estudiado en el ámbito hospitalario y del cual es necesaria su indagación para mayor conocimiento y que así mismo, sustente el cuidado de enfermería. De igual forma, hemos tomado la experiencia propia que nos ha otorgado el realizar nuestra pasantía en un hospital público para poder argumentar puntos importantes encontrados durante la investigación.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se plantea el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la percepción y experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida?

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

II.1 Marco conceptual

Es relevante mencionar la definición de algunos conceptos que nos fungieron como herramientas de guía en la elaboración de la presente investigación, tales como: percepción, experiencia, cuidado de enfermería, cuidado y muerte humanizados.

La percepción es definida como un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas, L. 1994). En este sentido, la percepción es un proceso cognitivo complejo del ser humano, sin embargo, para esta investigación establecemos la percepción como ese reconocimiento, interpretación y significado que le otorga cada persona a una situación o suceso.

La experiencia según Ferrater Mora en su Diccionario de Filosofía cuenta con varias concepciones: La primera se refiere a la enseñanza adquirida con la práctica, se habla entonces de la experiencia en un oficio y en general, de la experiencia de la vida. La segunda a la confirmación y a la posibilidad de confirmación empírica (sensible) de datos o enunciados, y la tercera al hecho de vivir algo previo a la reflexión o predicación (Ferrater, J. 1994). De la misma forma, es relevante aclarar que para los fines del presente estudio adoptamos como experiencia la primera definición, puesto que nos referimos a la experiencia en el ambiente laboral y personal.

Por otro lado, es importante aclarar la definición de cuidado de enfermería, para conocer o plantear una idea de lo que debería implicar una atención holística. El cuidado de enfermería es definido por diversos autores como:

“Ayudar al individuo enfermo o sano a realizar actividades que coadyuven en su salud, recuperación o a morir en paz”, esto según Virginia Henderson (1955).

Dorothea Orem lo define como “ayudar a las personas a realizar y mantener comportamientos de autocuidado para preservar la salud y la vida, así como recuperarse de alguna enfermedad y/o hacer frente a los efectos de dicha enfermedad” (Orem, 1991).

Por otro lado, Madeleine Leininger se enfoca en el cuidado de enfermería con enfoque transcultural como “el cuidado fundamentado en la cultura, valores y creencias de la salud o enfermedad, para ayudarlas en la conservación y recuperación de su salud, así como afrontar sus discapacidades o su muerte” (Leininger, 1999).

Asimismo, Jean Watson lo refiere “al cuidado centrado en la persona, proporcionándole un cuidado humanizado a los pacientes que se encuentran en áreas hospitalarias, haciendo uso del conjunto de valores altruistas universales, incluida la bondad, la empatía, el compromiso y el amor a uno mismo y a los otros” (Watson, 1975).

Ante esto se puede entender que el cuidado de enfermería es primordial en todas las etapas de la vida, incluso en la fase final; es decir, cuando la persona está muriendo. De esta forma, el cuidado se debe adecuar a las necesidades fisiológicas, emocionales, sociales, espirituales y culturales de la persona.

Una vez comprendido el cuidado de enfermería, es importante hablar sobre otro de los conceptos que forman parte del tema de investigación, el cual es la muerte humanizada, la cual se entiende como aquella que ocurre de manera digna, tranquila y en paz (Lopera, 2016). Con esta connotación se asume la importancia de la participación del personal de enfermería para brindar los cuidados necesarios y adecuados.

Relacionado a este tema se encuentra la Teoría del Cuidado Humano desarrollada por Jean Watson entre 1975 y 1979, aunque esta investigación no contempló la teoría en general, si se utilizaron diversos conceptos de la misma. En esta teoría, se manifiesta que debido al “riesgo de deshumanización de la atención

en salud a causa de reestructuraciones administrativas y tecnológicas es necesario implementar el aspecto humano, espiritual y transpersonal por parte del personal de enfermería en las áreas clínicas” (Watson, 1975), planteando así que la profesión de enfermería debe ofrecer un cuidado humanizado al paciente. Los tres principales elementos de esta teoría son: el cuidado transpersonal, el momento en que se realiza el cuidado y el entorno (Orenga, E., s.f.). Es decir, Watson considera que el cuidado que se brinda a los pacientes tiene que realizarse de una manera interpersonal, enfocándose en el paciente de manera holística, tratando de que exista una conexión con la parte más profunda del individuo, más allá de la física.

Asimismo, su teoría se basa en 10 factores asistenciales con los cuales se permite tener una correlación entre ciencia y humanismo, creados con el propósito de comprender y estudiar la enfermería como ciencia del cuidado. Ante esto, es relevante mencionar los factores que sirven de fundamento en la presente investigación:

- Formación de un sistema humanístico–altruista de valores. Este factor describe el papel de enfermería al momento de desarrollar relaciones interpersonales con los usuarios y sus familias.
- Inculcación de la fe-esperanza.
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. Al reconocer sus propias emociones, el personal de enfermería se vuelve más auténtico, empático y sensible hacia los demás.
- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos. Los profesionales de enfermería deben estar preparados para experimentar diversos sentimientos, ya sean positivos o negativos, y aceptarlos.

Jean Watson consideró que la responsabilidad de enfermería va más allá de los factores asistenciales, ya que deben poseer habilidades humanas e interpersonales para comprender diversas situaciones. Para fines del tema de investigación, se recalca la necesidad de utilizar dichas habilidades que faciliten el proceso de muerte

de los usuarios en unidades hospitalarias y, a su vez, el proceso de duelo en sus familiares.

Agregando a la teoría de Watson, es fundamental recordar que brindar cuidados requiere de un compromiso moral, de ahí la importancia que desempeña el papel de enfermería, ya que se enfoca en mejorar la calidad de los cuidados hacia las personas, expandiéndose a panoramas como la espiritualidad y la cultura, permitiendo enlazar e integrar los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

II.II Marco empírico

Hernández, et al. realizaron en 2020 un estudio sobre la *Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos*, cuyo objetivo fue comprender el sentido otorgado por los profesionales de la salud de la Unidad de Intensivo (UCI), respecto a los cuidados del paciente al final de la vida, y de sus familiares. La metodología utilizada fue cualitativa con un diseño Investigación-Acción (IA), en dos UCIs de la ciudad de Bogotá. Las técnicas de recogida de datos fueron: 4 Asambleas participativas y 6 narrativas clínicas. El análisis de datos incluyó la preparación de los datos, descubrimiento de temas, codificación e interpretación de datos, relativización y rigor de los datos. Como resultados se obtuvieron cuatro categorías: Equipo multidisciplinario de UCI frente al proceso de fin de vida, Manejo del paciente crítico y de su familia, al final de la vida en UCI, proceso de comunicación entre el paciente, familia y equipo multidisciplinario al final de la vida, aspectos éticos al final de la vida en la UCI. De acuerdo con lo anterior, se obtuvo como conclusión que los profesionales conciben como un objetivo terapéutico, preservar la calidad de vida durante la estancia del paciente en UCI. Para los profesionales de la salud, es fundamental desarrollar guías basadas en la evidencia que faciliten el manejo multidisciplinario al final de la vida, la personalización de la atención, la comunicación efectiva, la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de la persona y su familiar y favorecer el derecho de autonomía del paciente en la toma de decisiones.

Martínez, et al en 2010 realizaron una investigación titulada *Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional* teniendo por objetivo identificar el grado de conocimientos sobre cuidados tanatológicos que posee el personal de enfermería en un Centro Médico Nacional. Fue un estudio transversal, descriptivo y prospectivo, obteniendo como resultados que 83% considera tener conocimientos básicos a medios; sólo 32% conoce el objetivo de la tanatología; 41% considera que proporciona a sus pacientes cuidados paliativos y apoyo emocional-espiritual, además de los cuidados propios de enfermería. Concluyendo que el personal encuestado no posee los suficientes conocimientos y la aplicación de los cuidados

tanatológicos, así mismo, desconoce la importancia y los beneficios que proporciona al otorgarlos al paciente en fase terminal y a la familia que atraviesa este proceso; aun la misma institución no está capacitando al personal de enfermería para enfrentar este suceso, olvidando el objetivo principal de la misma profesión, el arte del cuidado, dentro del cual se encuentra implícito el cuidado holístico, integral, de calidad, con calidez efectivo y eficaz.

En el año 2016, Lopera, M.A. realizó un estudio sobre *Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte*. Esta investigación fue cualitativa con enfoque etnográfico, el cual tuvo como objetivo describir el cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes en proceso de morir según el significado que ellas le dan a la forma de morir. Para esto, se realizaron entrevistas a 23 enfermeras y 100 horas de observación en un hospital de Medellín, Colombia, entre noviembre de 2013 y noviembre de 2014. De acuerdo con los hallazgos, la muerte es un proceso que comprende desde el diagnóstico de enfermedad sin posibilidad de curación, hasta después del fallecimiento; las enfermeras buscan que este proceso tenga los atributos de una muerte humanizada, los cuales son: muerte digna: cuando la persona conserva sus derechos; muerte tranquila: cuando conserva sus preferencias; muerte buena o en paz: cuando es aceptada; y muerte linda: cuando la muerte sucede en casa. Se concluyó que la muerte humanizada de los pacientes requiere la participación y liderazgo de la enfermera con acciones de cuidado.

Etayo en 2020 realizó una revisión bibliográfica nombrada *El profesional de enfermería ante el final de la vida. Propuesta de taller para promover una atención más humanizada*, la cual tuvo por objetivo realizar un estudio y revisión bibliográfica de la atención de enfermería a pacientes con enfermedades terminales para la mejora del profesional enfermero/a ante la humanización del cuidado. La autora llevó a cabo una revisión narrativa de la bibliografía en las bases de datos Dialnet, Pubmed, CINAHL y Sirius. Asimismo, utilizó páginas web y documentación en papel. Etayo seleccionó 21 resultados que respondían al objetivo de la búsqueda. La deshumanización se produce por factores relacionados con los pacientes, los

profesionales sanitarios y la institución sanitaria. De forma que para humanizar la asistencia se requiere intervención en aspectos muy variados. Desde nuestra profesión se requiere una serie de competencias y valores para conseguir un cuidado humanizado de calidad. Su conclusión fue que enfermería es la responsable del cuidado durante la fase final de la vida y hacerlo de manera humanizada requiere ser competente en aspectos teórico-prácticos. Recibir un cuidado humanizado es un derecho de los seres humanos, y, en consecuencia, debería ser una prioridad de todos los profesionales de enfermería formarse en este campo.

Morales, et al en 2021 llevaron a cabo una investigación titulada *Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes*, cuyo objetivo fue explorar las actitudes que muestra el personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de la muerte de pacientes. Realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia obteniendo una muestra final de 71 enfermeras profesionales que laboran en áreas críticas de dos hospitales de alta especialidad en Tabasco, México. El instrumento utilizado fue “Actitudes ante la muerte” (CAM-2), traducido del original de Martin y Salovey. Sus resultados fueron: el 67.6% del personal de enfermería muestra una actitud de indiferencia ante la muerte, solo un 9.9% muestra una actitud positiva. Con relación a la perspectiva de actitud de temor el 46.5% manifiesta que pensar en la muerte les genera ansiedad, mientras que el 39.4% ve la muerte de los pacientes como algo natural, concluyendo que el personal de enfermería posee sentimientos de indiferencia ante el cuidado del paciente ante la muerte, sin embargo, consideran que aceptar su propia muerte los lleva a cuidar con más libertad.

García, D., et.al. realizaron un estudio en el año 2018 sobre la *Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos*: Estudio cuantitativo. Su objetivo fue determinar la actitud de la enfermera ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos. Se realizó un estudio descriptivo no probabilístico, con un muestreo a conveniencia en el que

participaron 30 profesionales de enfermería adscritos a una institución de segundo nivel en el estado de Durango, México. Se utilizó el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM), elaborado a partir de la revisión del Death Attitudes and Self-Reported Health – Relevant Behaviors, en una versión cubana. Este incluye 33 reactivos, agrupados para su interpretación en seis sub-escalas: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional. Los hallazgos permitieron concluir que el profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable. No obstante, desde la perspectiva profesional del personal de enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final.

Freitas, T., et al. realizaron un estudio en 2016 sobre la *Visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora*, cuyo objetivo fue analizar la producción científica nacional sobre la experiencia del equipo de enfermería ante la muerte de los pacientes críticos. Se empleó el método de revisión integral de la literatura. Se analizaron 14 artículos que cumplieran la pregunta principal de la investigación y a partir del enfoque de estos estudios, fueron listadas dos categorías: 1- El proceso de muerte y morir: praxis y significados; 2- La cualificación del enfermero en su proceso de formación ante la temática muerte y el morir. El estudio identificó que existe una deficiencia en el aprendizaje de los profesionales para el proceso de la muerte y el morir, causando sufrimiento del equipo de enfermería, lo que influye en la calidad de la atención prestada a los pacientes y a sus familias. En este sentido, se concluyó que es importante realizar investigaciones acerca de esta temática para la ampliación del conocimiento y (re)deconstrucción de los paradigmas existentes.

Valle, M., et al. realizaron un estudio en el año 2019 sobre la *Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo*, cuyo objetivo fue comprender la experiencia del profesional de enfermería ante el proceso de muerte. Estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Los participantes fueron 7 enfermeras de unidad de cuidados intensivos de una

institución de segundo nivel. Para seleccionarlos se construyó una clasificación tipológica con: edad del paciente, tiempo de relación, experiencia ante procesos de muerte y edad de la enfermera. Los resultados fueron: Las participantes informan que las principales estrategias de afrontamiento ante la muerte y proceso de morir son alejamiento o distanciamiento emocional, así como búsqueda de apoyo social en grupos religiosos, ayuda psicológica o grupos de tanatología. Los mecanismos innatos se constituyen en los capitales culturales mientras los adquiridos suelen ser incorporados a partir de las instituciones educativas y de salud. Conclusiones: El proceso de morir se determina por tres tipos de estímulos contextuales importantes: edad del paciente, relación enfermera paciente y tiempo de ésta. Se encontraron procesos de afrontamiento eficaces en aquellas enfermeras que dentro de su preparación profesional han incluido capacitación sobre tanatología. Las principales estrategias de afrontamiento encontrados fueron: redefinición acerca de la muerte y soporte emocional por algún tipo de creencia religiosa.

Con referencia a los estudios anteriormente citados, concordamos con los autores en que la muerte es un hecho inevitable, es parte del proceso de la vida por el que pasamos todos los seres humanos. Además, en el contexto hospitalario comprende desde el ingreso del paciente con un pronóstico desfavorable hasta el fallecimiento de la persona, por lo que la mayoría de los estudios coinciden en que el personal de enfermería desempeña un papel importante, ya que es el responsable de brindar cuidados en esta etapa final proporcionando así una atención holística que integre aspectos teóricos y prácticos agregando también el apoyo emocional, tanto con el paciente como con su familia. De igual forma, otros estudios mencionan que el personal de enfermería no se encuentra capacitado ni cuenta con conocimientos en estos cuidados, por lo tanto, desconocen su importancia y como consecuencia se llegan a omitir cuando deberían brindarse. Del mismo modo, las instituciones tampoco están proporcionando dicha capacitación al personal de salud. De esta forma, se considera necesario realizar investigaciones que ayuden a ampliar el tema y así lograr que el personal de enfermería obtenga mayores conocimientos basados en evidencia y pueda brindar estos cuidados de manera holística y de calidad.

CAPÍTULO III. OBJETIVOS

III.I Objetivo general

Conocer la percepción y experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida.

III.II Objetivos específicos

- Analizar la percepción de cuidado humanizado.
- Entender los cuidados que se brindan a los usuarios tras la muerte.
- Indagar sobre la relación entre el personal de enfermería y los familiares ante la muerte del paciente.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

IV.I Tipo de estudio

La presente investigación se realizó con un enfoque cualitativo, ya que se buscó recopilar y analizar datos no numéricos para comprender las percepciones de los profesionales de enfermería con respecto al tema. Además, es de tipo exploratorio y descriptivo ya que se pretendió explorar a detalle las variables de estudio.

IV.II Población, tiempo y lugar del estudio

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales de enfermería que laboran en un Hospital público del estado de Sonora. Al ser un estudio cualitativo no se trabajó bajo una muestra, la selección de los participantes fue de manera intencional considerando que cumplieran con los criterios establecidos hasta lograr la saturación de los datos.

IV.III Criterios de selección

Criterios de inclusión: Hombres y mujeres enfermeros, con grado de licenciatura o técnicos de enfermería que laboran en diferentes servicios de un hospital público. Contar con al menos un año de antigüedad con la finalidad de incrementar la posibilidad de haber tenido la experiencia de brindar cuidados al final de la vida.

IV.IV Técnicas de investigación para recolección de datos

Para la selección y análisis de datos se consideraron los criterios anteriormente planteados. Una vez identificados, se les informó sobre la investigación a realizar, así como se les invitó a participar en este estudio. Para luego, solicitar la autorización (consentimiento informado) de los participantes y proceder con la siguiente etapa que correspondió al llenado del instrumento. Para la recolección de información se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, siendo la entrevista una herramienta de trabajo que permite obtener información por medio de una conversación entre dos o más personas que se encuentran en el rol de entrevistador y entrevistado, a fin de que el primero obtenga del segundo, datos necesarios para la elaboración del estudio. De igual forma, este tipo de entrevista consiste en

combinar las preguntas abiertas con las cerradas, por lo tanto, se considera una entrevista más libre con relación al desarrollo de la conversación y el tema. Además, mediante esta técnica se logra conocer diferentes interpretaciones, lo cual enriquece y favorece la investigación.

La entrevista fue aplicada de manera virtual mediante audios de WhatsApp, en todos los casos fue durante los espacios en los que tuvieron la oportunidad de realizarla, además a los participantes se les solicitó su consentimiento para conservar los audios de las entrevistas. El tiempo de duración fue de aproximadamente 30 minutos y al finalizar, se les agradeció por su participación y se les recordó que los resultados podrían ser publicados en revistas de investigación científica y/o congresos, conservando en todo momento su anonimato.

La guía de la entrevista se encuentra estructurada por cuatro apartados, el primero son los datos sociodemográficos, comienza con cuatro preguntas, como son: edad, sexo, nivel académico y antigüedad laboral.

El segundo apartado se refiere a la formación profesional, donde se incluyen preguntas relacionadas a conocer el aprendizaje y conocimiento con el que cuentan los participantes con respecto a la muerte de los pacientes, y el cuidado humanizado al final de la vida.

El tercer apartado se refiere a la experiencia ante la muerte de un paciente, aquí se abarcó tanto la experiencia personal del entrevistado como su experiencia profesional, esto con el fin de saber que cuidados postmortem brindan y la relación que establecen con el paciente y su familiar.

Por último, se encuentra el cuarto apartado, el cual incluye el impacto o percepción del fallecimiento, esto con el fin de conocer principalmente qué es lo que siente el participante, cómo reacciona ante esta situación y si afecta en su vida diaria.

Con la implementación de esta entrevista se pudo cumplir con los objetivos planteados, obteniendo la información necesaria para dar un panorama general de la situación actual con respecto al tema de investigación.

IV.V Análisis de la información

La fuente primaria de datos fueron las entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de enfermería. La información recolectada mediante audios procedió a ser transcrita mediante Word para posteriormente pasar al análisis de la misma, este análisis se realizó en varios tiempos, es decir, se realizaron varias lecturas por parte las investigadoras y de la directora de tesis, permitiendo así, identificar los puntos claves de cada entrevista y relacionarlos con los objetivos y conceptos que se pretendía investigar. De esta manera, se logró recabar datos suficientes que permitieron que el tema de investigación cuente con dato empírico para su análisis deductivo e inductivo.

Lo anterior permitió contar con información detallada de diversos conceptos, percepciones y acciones que desarrolla el personal de enfermería ante la muerte de un paciente. Por otra parte, la revisión y análisis de la bibliografía utilizada en la presente investigación, fue constante durante la elaboración de esta, la fuente de estos datos fueron artículos y revistas científicas.

IV.VI Aspectos éticos

La presente investigación se rigió por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1987) última reforma publicada en el año 2014, que de acuerdo a la misma, en el Título Segundo: "De los Aspectos Éticos de la investigación en seres humanos", esta investigación se consideró sin riesgo, ya que no se realizó ninguna modificación intencionada de acuerdo a lo expuesto en el artículo 17 fracción I; según se estipula en el artículo 13 donde prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar; expresado mediante el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación (14, fracción V, artículo 16). Además, contó con la aprobación del Comité de Ética del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora.

Con el fin de mantener la confidencialidad de los resultados de la investigación y el anonimato de los participantes, se solicitó su consentimiento informado, donde se explicaba el objetivo de la investigación, así como la facultad de libre elección y sin coacción alguna, pudiendo retirarse en cualquier etapa.

CAPÍTULO V. CONTEXTO Y DATOS DE LOS PARTICIPANTES

V.I Contexto

Hospital público

En México, un hospital público es una institución cuyo objetivo es atender la salud de la población que no cuenta con otro sistema o servicio de salud. Los hospitales públicos deben contar con suficiente infraestructura, equipamiento y personal capacitado acorde al perfil demográfico y epidemiológico de la población que atiende. La presente investigación se realizó a personal de enfermería que labora en un hospital público de Hermosillo, Sonora, el cual otorga atención gratuita y cuenta con infraestructura que supera las 100 camas censables distribuidas por diversos servicios.

Dentro del hospital labora personal de enfermería con nivel licenciatura y técnicos, además de también contar con personal especialista en diferentes áreas, tales como cuidados intensivos y quirúrgica, principalmente. Estos se encuentran divididos en tres turnos: matutino, vespertino y nocturno. En relación con el movimiento del personal, la rotación no es constante, solamente los enfermeros de nuevo ingreso en la institución son los que se van moviendo de servicio según las necesidades, por lo que el personal de mayor antigüedad llega a permanecer por más tiempo, incluso años, en una sola área.

Con el fin de comprender mejor la situación que se vive dentro del nosocomio en el cual el personal de enfermería brinda cuidado a los pacientes al final de la vida, se describirán algunas de las áreas en las que se encuentra dividido el hospital y donde el personal entrevistado labora.

Urgencias

Es el servicio encargado de brindar atención médica y quirúrgica a pacientes que requieren de una atención inmediata, como pueden ser personas accidentadas o con enfermedades súbitas. Cubre actividades de atención, traslado y comunicaciones realizadas con el fin de proveer servicios de salud en caso de

emergencias (OMS, 2010). Este servicio se encuentra ubicado en la planta baja del hospital, está conformado por 24 camas, además de contar con el área de triage, un cuarto de trauma o sala de choque donde se encuentran 2 camillas, un área de “sillas” (lugar para pacientes que no requieren hospitalización) conformado por dos camillas y 4 sillas, así como un área para procedimientos donde se ubican 2 camillas. Además, se encuentra la sala de espera. Dentro del área labora personal de salud como médicos adscritos y residentes de medicina interna, especialistas en urgencias, entre otros, así como personal de enfermería y personal en formación tanto médicos como enfermeros pasantes y una trabajadora social.

Medicina Interna

Es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a su prevención (Reyes, 2006). Este servicio se encuentra ubicado en la planta alta del hospital, se subdivide en medicina mujeres el cual se conforma por 18 camas incluyendo dos cuartos aislados y medicina hombres con 24 camas incluyendo tres cuartos aislados. El personal de salud del servicio está integrado por médicos adscritos y residentes de medicina interna con diferentes subespecialidades, así como médicos en formación. De igual forma, personal de enfermería y pasantes de enfermería, también una trabajadora social.

Cirugía

Es una especialidad que comprende el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que se resuelven por procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos tanto electivos como de urgencia (Csendes, 2007). Este servicio se encuentra ubicado en la planta alta del hospital, se subdivide en cirugía mujeres el cual se conforma por 12 camas incluyendo dos cuartos aislados y cirugía hombres con 25 camas incluyendo dos cuartos aislados. El personal de salud del servicio está integrado por médicos adscritos y residentes de cirugía y médicos en formación. De igual forma, personal de enfermería y pasantes de enfermería, así como también una trabajadora social.

Infectología

Es una especialidad de la Medicina Interna que tiene por objeto el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por agentes infecciosos (virus, bacterias, parásitos, hongos...) como, por ejemplo, patologías relacionadas con el VIH, síndromes febriles, enfermedades virales de carácter crónico, enfermedades tropicales, así como brotes de epidemias. Además, colabora con otros especialistas cuando se producen infecciones graves relacionadas con cirugía, cáncer, etc. y de la prevención y tratamiento de infecciones en ambientes hospitalarios (Hospital Santo Domingo, s.f.). Este servicio se encuentra ubicado en la planta alta del hospital, el cual se conforma por 32 camas incluyendo cuatro cuartos aislados. El personal de salud del servicio está integrado por médicos adscritos y residentes de medicina interna e infectología y médicos en formación. De igual forma, personal de enfermería y pasantes de enfermería, así como también una trabajadora social.

Unidad de Cuidados Intensivos

Estas unidades tienen la característica de contar con equipamiento técnico y de personal especializado. Se trata de un servicio central que presta asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (politraumatizados, post-quirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, sangrantes), en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios (Perdomo, 1992). Este servicio se encuentra ubicado en planta baja del hospital, el cual se conforma por 12 cuartos de aislamiento. El personal de salud del servicio está integrado por médicos adscritos y residentes de cuidados intensivos y médicos en formación. De igual forma, personal de enfermería y pasantes de enfermería, así como también una trabajadora social.

V.II Datos de los participantes

Datos demográficos de los entrevistados

Se realizaron entrevistas a cuatro licenciados y un técnico en enfermería (tres mujeres y dos hombres) trabajadores de un Hospital público del estado de Sonora. Todos ellos dentro de un rango de edad de 26 a 33 años.

Asimismo, se cuestionó a los participantes sobre el servicio o área donde laboraban, de tal manera que el personal entrevistado se encontraba activo en medicina interna, unidad de cuidados intensivos, urgencias, infectología y cirugía.

Edad	Años de experiencia laboral	Nivel académico
31	6 años	Licenciatura
26	4 años	Licenciatura
33	14 años	Técnico
32	12 años	Licenciatura
27	5 años	Licenciatura

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO VI. RESULTADOS / DISCUSIÓN

El integrante del equipo multidisciplinario que más contacto tiene con los pacientes hospitalizados es el personal de enfermería, por lo tanto, es indispensable que otorgue un cuidado holístico e individualizado, según las condiciones de salud que requiera el paciente. La salud del adulto en la actualidad se enfoca en priorizar la autonomía de la persona, además de prevenir, promover, mantener y restaurar la salud, así mismo conservar la vida con dignidad y bienestar hasta el final de la vida.

Los resultados de la presente investigación se presentan en temáticas como formación y capacitación del personal ante el proceso de muerte, después se les cuestionó sobre sus conocimientos de cuidado humanizado, seguido de esto se les pidió mencionar los cuidados postmortem que brindan en este proceso. Es inevitable reaccionar emocionalmente ante el fallecimiento de un paciente, por lo que dentro de la cuarta temática se incluyó los sentimientos que experimenta el personal de enfermería ante esta situación, luego se encuentra el rol que desempeña enfermería en el informe de la pérdida del paciente. Asimismo, la familia es un enlace muy importante, por lo que una sexta temática abarcó la participación de enfermería con la familia tras la muerte, después se incluyó una experiencia personal proporcionada por enfermería ante la pérdida de un ser querido y, por último, se menciona la falta de atención de enfermería hacia los familiares.

VI.I “Pues formación así acerca de la muerte, pues no”. Formación y Capacitación ante el proceso de muerte

El personal de enfermería debe tener habilidades y competencias que le permitan brindar cuidado holístico en todas las etapas de la vida. Dentro de las entrevistas realizadas se les cuestionaba a los trabajadores sobre su formación en el manejo del cuidado humanizado al final de la vida a lo que ellos concuerdan de que existe, en la formación de pregrado, un acercamiento al adulto en cuestión de cuidados.

“Pues en la carrera hay una clase enfocada al cuidado del adulto mayor y pues se refuerza cuando vas a prácticas y lo demás pues, ir reforzando en

el día a día con el trabajo, que es donde trabajamos, mi servicio bueno, es más con pacientes adultos” (Andrea).

En base a la expresión de los entrevistados y la experiencia propia de las investigadoras, sabemos que la mayoría de los conocimientos se adquieren en la práctica diaria, sin embargo, es importante tener una base académica que sustente los cuidados que proporcionamos, no solamente lo empírico, es decir, aquello que se adquiere mediante la experiencia. En este mismo orden y dirección, uno de los tópicos de más relevancia para nuestra investigación es el de la actuación de enfermería ante el proceso de morir. Por lo que se cuestionó sobre la formación ante la muerte de los pacientes, al respecto Freitas refiere que “Durante la formación académica, los profesionales se van sintiendo comprometidos con la vida, y se preparan para el mantenimiento de esta, pues su formación está fundamentada en la curación, siendo esta su mayor compensación. Por eso, durante la asistencia prestada a pacientes críticos, en general se sienten inseguros” (Freitas, 2016).

En relación con la formación académica que tuvieron acerca de la actuación como personal de enfermería ante la muerte, los entrevistados concordaron en haber tenido algún tipo de capacitación en esta materia, no obstante, expresaron que esta no fue lo suficientemente profunda como para sentirse aptos.

“Pues formación así acerca de la muerte pues no, solamente te dan igual en la misma carrera una materia sobre los cuidados paliativos pero preparadas para eso me imagino que nadie, ya ahí lo vamos viendo en el trabajo día a día. En la carrera de enfermería también llevamos como una clase de tanatología donde nos enseñan o nos preparan para dar apoyo al familiar, pero en sí muy a fondo pues no, no es tan a fondo esa materia, solamente vemos las cosas por encima” (Andrea).

Con referencia a lo anterior, Freitas (2016), menciona que existe una deficiencia en el aprendizaje de los profesionales para el proceso de la muerte y el morir, causando sufrimiento del equipo de enfermería, lo que influye en la calidad de la atención prestada a los pacientes y a sus familias.

En la mayoría de los casos, la familia o la red social cercana son actores de importancia al momento de la muerte de los pacientes, los participantes de este

estudio comentaron sentirse pobremente preparados para abordar a los familiares. Los entrevistados mencionaron no saber cómo actuar con la familia cuando su paciente fallece, así mismo, ante esto y en el aspecto emocional, uno de los entrevistados menciona lo siguiente:

“Dentro de mi formación, eh... no tuve un acercamiento como tal para el contacto con la familia en estos casos, creo que fue más de un sentimiento más humanizado... en el sentido moral de cómo puedes apoyar a las personas, porque ya has experimentado esto a lo largo de la vida, la pérdida de un familiar, entonces sientes y te pones, pues prácticamente en los zapatos del familiar, o sea, tratas de ser empático y tratas de experimentar ese sentimiento y pues de una forma humana respondes ante esa pérdida, entonces lo que haces es tratar de mitigar o hacer un poco menos ese sentimiento, lo cual puede ser también algo controversial, pues porque tienes que hacer que el familiar también pues sienta esa pérdida” (Aarón).

A partir de esta perspectiva, se puede deducir que el personal de enfermería tiene un gran impacto en el proceso de muerte, ya que es -o al menos debería- ser el principal facilitador de los familiares, por lo que consideramos que es sumamente importante fortalecer el tema del proceso del fin de la vida, así como la actuación con los familiares para un cuidado más integral. Cabe agregar que es tanto de interés personal y profesional, como de las propias instituciones de salud proporcionar dichas herramientas que ayudarán en la profesión, ya que no solamente se nos exige conocimiento de la labor propia de enfermería, sino también de habilidades para poder actuar ante los sentimientos y emociones de las otras personas, en este caso las familias. Hecha la observación anterior, ¿qué estamos haciendo para mejorar el cuidado que proporcionamos al final de la vida?

El personal de enfermería, junto con el resto del personal de salud, está en capacitación continua, dichas actualizaciones abarcan temas que han sido detectados por la misma institución como puntos débiles entre el personal. Como parte de la experiencia de las investigadoras, se nos ha invitado a cursos que se enfocan en la parte técnica del quehacer de enfermería, por mencionar algunos: aspiración de secreciones, curación de catéter venoso central, etc. Quedando de lado los aspectos emocionales. Al respecto, los entrevistados comentaban:

“Sí considero importante estas capacitaciones, porque muchas veces te encariñas tanto con los pacientes que cuando fallecen puede llegar a ser un golpe fuerte, más que nada cuando es tu primer paciente, como profesional llegan a afectarte muchísimo, porque uno piensa o... igual me ha tocado ver con compañeros que piensan: es mi culpa, que esto y lo otro... cuando claramente no es así, que son pacientes que ya estaban en fase terminal o lo que tú quieras, pero muchas veces como es el primer paciente, se dejan influenciar por las emociones, entonces debemos estar preparados para eso... a mí no me pasó, pero me tocó ver compañeros que sí” (Mariana).

Mariana junto con otros dos participantes coincidieron en que han tomado cursos, ante esto, no está de más recordar que todos los participantes laboran dentro del mismo hospital y que están en contacto estrecho con pacientes críticos de manera constante, esto nos lleva a cuestionarnos, ¿por qué no todos poseen conocimientos en esta materia?

Tanatología y cuidados paliativos fueron dos de los temas más mencionados en las entrevistas, tanto de los participantes que ya han tomado cursos como de los que quisieran expandir sus conocimientos en el rubro.

“Dentro de la carrera no llevé como tal una materia como tanatología, pero dentro de la experiencia laboral y cursos que se ofrecieron o pláticas al respecto, pues sí, sí estuve enterado. Desgraciadamente no cuento con algún documento que me avale, pero son pláticas que probablemente haya escuchado en congresos o en algún tipo de acercamiento de esta materia, y que pues habla mucho acerca de cómo ayudar al paciente, al familiar a arreglar sus momentos de dolor, ya sea para un paciente que tenga un mal pronóstico, ayudar a arreglar sus asuntos pendientes... tratar de estar al pendiente de pues de su agonía, de que esté bien, que no sienta dolor, de que esté con sus familiares a su alrededor y que esté lo más cómodo posible, y de sus familiares también aprender a llevar este duelo, acompañarlos hasta cierto punto y darle una buena experiencia en el sentido de aprender a despedirse de su familiar” (Aarón).

Con respecto a lo anterior, y en base al estudio realizado por Martínez (2010), consideramos que existe concordancia en lo estipulado por el mismo, ya que en su investigación mencionó lo siguiente: “El personal encuestado no posee los suficientes conocimientos y la aplicación de los cuidados tanatológicos, así mismo, desconoce la importancia y los beneficios que proporciona al otorgarlos al paciente

en fase terminal y a la familia que atraviesa este proceso...”. La presente investigación no tiene por objetivo medir de ninguna forma el grado de conocimientos en los tópicos anteriormente expuestos, sin embargo, ante la falta de capacitación del personal, podemos deducir que parte del personal de enfermería no posee al menos un conocimiento básico sobre los mismos. Otra de las cosas en las que podemos coincidir con el autor es en que las instituciones no están preparando al personal para enfrentarse a la muerte de sus pacientes, olvidándose así del propósito de la profesión: “...el arte del cuidado, dentro del cual se encuentra implícito el cuidado holístico, integral, de calidad, con calidez efectivo y eficaz; pautas que permiten concretar, de manera específica, los cuidados tanatológicos a los pacientes en fase terminal...” (Martínez, et.al., 2010).

Asimismo, Morales, et.al. (2021) menciona que: “Enfrentar la muerte es un proceso difícil y cuidar de los seres humanos es un trabajo complejo si se recuerdan las esferas de atención que un profesional de enfermería debe atender (bio-psico-sociales, espiritual), por lo que estos temas deben ser atendidos desde la formación profesional”.

Por lo expuesto previamente consideramos importante el reforzar tanto en la formación de pregrado como en la capacitación continua en las instituciones las temáticas que se relacionen con cuidados al final de la vida.

VI.II “...es cuidar a la persona enferma aliviando los síntomas para que tengan una partida sin dolor...”. Cuidado humanizado de enfermería

Tomando en cuenta que el cuidado humanizado se debe efectuar en todos los pacientes, sin importar su diagnóstico y/o pronóstico médico, es necesario aclarar que: “El cuidado de enfermería pretende que el diagnóstico médico de enfermedad en fase terminal no sea un obstáculo para seguir cuidando el paciente y asegurar su comodidad y bienestar y de sus familiares” (Lopera, 2016). Con respecto a esto, se le cuestionó a los entrevistados, ¿qué es lo que conocen y piensan sobre estos cuidados? A lo que respondieron:

“Pienso que estos cuidados van más enfocados a tratar el dolor y los síntomas, para una mejora de calidad de vida de pacientes con enfermedades graves” (Nicolás).

“Pues los cuidados humanizados es cuidar a la persona enferma aliviando los síntomas para que tengan una partida sin dolor y estén más tranquilos” (Andrea).

Los entrevistados coinciden, de manera general, con la teoría de Watson, ya que se menciona el cuidado humanizado como la mejora en la calidad de los cuidados que proporciona el personal. No obstante, existe insuficiencia en la definición proporcionada, es decir, los entrevistados tienen una idea parcial de lo que abarcan los cuidados humanizados.

Jean Watson dentro de su teoría propone factores asistenciales, los cuales ayudan a integrar los cuidados y así proporcionar un cuidado holístico y humanizado, sin embargo, la anterior deficiencia se retoma aquí, ya que los entrevistados no abordaron los temas de espiritualidad, cultura ni valores hacia las personas. Con referencia a lo anterior, Etayo menciona que: “La humanización de la atención al final de la vida debe darse siempre y priorizarse ante todas las cosas. Es la manera de conseguir que el paciente esté tranquilo y reciba la atención que se merece durante el proceso de muerte” (Etayo, 2020).

En base a lo anterior, notamos una necesidad clara con respecto a la implementación del cuidado humanizado y debido a que las instituciones de salud se enfocan en reforzar aspectos técnicos, consideramos fundamental que el personal de enfermería se tome el tiempo para investigar por su parte sobre la temática, no necesariamente para ser expertos en el tema, sino para tener sustento teórico y comprender la importancia e influencia que tiene en nuestros cuidados.

VI.III “Los cuidados que se le brindan a un paciente que acaba de fallecer...”.

Cuidados post mortem

“La muerte es un fenómeno natural que no puede deslindarse de la condición humana, ha sido definida como la pérdida total de las funciones vitales, además de

considerarse como la conclusión de la existencia terrena e histórica del hombre” (Morales, et.al., 2021). Retomando todos los puntos anteriormente destacados, es conocido que el personal de enfermería se enfrenta día con día a la muerte, siendo el personal que brinda los últimos cuidados al paciente, pero ¿cuáles son los cuidados post mortem?

Para dar contexto, como personal de enfermería basamos nuestros cuidados según los diagnósticos enfermeros que identifiquemos en nuestros pacientes, los cuales, a su vez, cuentan con intervenciones propias de enfermería. Dentro de estas mismas, se encuentra los Cuidados Post Mortem, la cual está definida como: “Proporcionar cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo a la familia” (Butcher, et.al., 2018). De esta forma, consideramos necesario que los entrevistados nos compartieran los cuidados postmortem que brindan a los pacientes.

“Los cuidados que se le brindan a un paciente que acaba de fallecer... pues primeramente es quitarle todos los métodos invasivos que tiene, tratar de dejarlo limpio, acomodadito, tapadito como si el paciente aún estuviera dormidito” (Andrea).

“Como cuidados postmortem ayude en quitarle todo al paciente, meterlo en la bolsa de mortaja, membretar el cuerpo y la bolsa, pasar a los familiares a verlo” (Yoselin).

“Dentro de los cuidados brindamos de enfermería, los cuidados postmortem incluye lo que es el baño de esponja, retiramos todos los dispositivos invasivos, les damos todos los cuidados que podamos tener con el paciente como si estuviera vivo, dándole dignidad, no tratándolo como un bulto simplemente, también pues sería, los orificios que pueden segregar líquidos o sustancias, también tratamos de mantenerlos de forma óptima... en algunos casos los pacientes presentan rigidez entonces pues batallamos para poder tener el acomodo ideal para el paciente, darle posición, meterlo en su bolsa de mortaja y pues darle los últimos cuidados” (Aarón).

Como puede observarse, los entrevistados concuerdan en los cuidados que proporcionan al paciente que ha fallecido, sin embargo, podemos notar que su enfoque es principalmente al paciente, dejando un poco de lado a la familia aun

sabiendo que forman parte del proceso y que finalmente son ellos quienes tendrán que vivir su propio duelo, además de ser los encargados de llevar a cabo todo el proceso administrativo, todo esto experimentando sufrimiento, tristeza y dolor que pudieran ser atenuados si se les tomara más en cuenta en esta última etapa.

Ante esto, entendemos que es un reto convivir con las emociones de otras personas, no obstante, debemos de tener en cuenta que como personal de la salud es parte de nuestra labor incluir a la familia, y al mismo tiempo hacerlos sentir parte de este proceso, más que nada por el impacto que causa la pérdida.

VI.IV “...da tristeza...”. Sentimientos que experimenta el personal de enfermería ante el fallecimiento de un paciente

Como se ha ido mencionando, el personal de enfermería es el principal contacto con el paciente y su familia, por ende, es normal y común que el personal de salud pueda experimentar algún sentimiento a la hora del fallecimiento del paciente, debido al apego, relación y comunicación que se tenían día con día. Es por esto, que nos resulta oportuno conocer cómo se siente el personal de enfermería en el fallecimiento de un paciente.

“Al principio sí fue triste, pero ya después conforme va pasando el tiempo ya te vas haciendo a la idea de, que tiene que pasar alguna muerte, entonces como que ya lo... lo enfrentas mejor” (Andrea).

“La neta sí me afecta un chorro cuando veo que fallece un paciente, me da muchísima lástima y trato de brindar los cuidados y hacerlo como me gustaría que lo hicieran a algún familiar o a mí” (Mariana).

“...si me da tristeza...” (Yoselin).

Los participantes coincidieron en que experimentan sentimientos de tristeza cuando ven a sus pacientes fallecer, agregando que es difícil atravesar por esta situación tanto por el vínculo que crean con el paciente como por la reacción de la familia. Por otro lado, Hernández, et.al. (2020) menciona en su estudio lo siguiente: “Durante el proceso de fin de vida se generan una serie de sentimientos de culpa, negación y en ocasiones aceptación frente a las diferentes situaciones, tanto en el

paciente y familiar, como en el profesional de la salud”. No obstante, nuestros entrevistados no refirieron ningún sentimiento de los plasmados en la investigación de Hernández, et.al., por lo que podemos inferir que todas las personas experimentan de diferente manera este proceso, sin embargo, es importante resaltar que como personal de enfermería no debemos dejarnos influenciar por las emociones, evitando así una asistencia deshumanizada.

VI.V “...se le da el informe con el médico, obviamente es un proceso muy difícil...”. Rol de enfermería en el informe de la pérdida del paciente

La existencia de protocolos en las instituciones hospitalarias es de gran importancia, ya que complementan las intervenciones de los profesionales de la salud ante diversas situaciones, en este caso, la muerte de un paciente. No existe una referencia clara de cómo actuar de manera que se respete el dolor de la familia, sin embargo, es evidente que la forma en la que se aborda a los familiares tiene repercusión en la nueva realidad que experimentan, pues difícilmente se olvidarán del momento y las circunstancias en las que fueron informados del fallecimiento de su ser querido. Por eso, creemos importante mencionar cómo se les informa a los familiares la pérdida de un paciente, por lo que se les cuestionó a los entrevistados cómo lo realizan en su área de trabajo.

“En mi área de trabajo los médicos son los que informan a los familiares sobre la pérdida del paciente o su familiar” (Andrea).

“Para informar a los familiares acerca del fallecimiento de un paciente, previamente nosotros que hayamos hecho todos los cuidados postmortem, hayamos retirado todos los métodos invasivos, hayamos dejado al paciente en buenas condiciones podríamos decirlo, si es de repente un paciente que haya sufrido algún tipo de trauma, pues dejarlo con una correcta higiene, presentable y dejarse de la mejor forma para que cuando el familiar llegue pues no se llegue a impresionar, porque a parte del fallecimiento verlo con lesiones, heridas feas, entonces pues es un poco más la impresión, entonces se le informa al médico, a trabajo social que ya llegó el familiar con documentación o con lo que se haya pedido y se le da el informe con el médico, obviamente es un proceso muy difícil, el médico lo acompaña a la unidad del paciente y pues ahí se recibe por parte de enfermería y pues

prácticamente está ahí acompañando al familiar, antes de hablar al camillero para que se lleve el cuerpo...” (Aarón).

Cabe aclarar que dar la noticia del fallecimiento no es una actividad que corresponda al personal de enfermería, sin embargo, por la expresión de los enfermeros, ellos son un pilar para la familia en ese momento. Es por esto por lo que consideramos que el personal de enfermería debería de tener una participación activa y clara a la hora de brindar la noticia al familiar, principalmente porque es parte del equipo multidisciplinario, además de ser el personal que pasa mayor tiempo con el paciente y su familiar.

VI.VI “Estamos ahí para brindarles consuelo...”. Participación de enfermería con la familia tras la muerte

Es fundamental comprender la situación por la que los familiares están atravesando, se requiere empatía para poder reconocer las necesidades que se tienen y así formar parte activa del cuidado. De esta manera, se cuestionó a los entrevistados cuál ha sido su participación con la familia con respecto a la pérdida de un paciente.

“Pues siento que nuestra participación con la familia es darle nuestro apoyo... darles seguridad, estar con la familia, si es que ocupa apoyo, platicar con ellas acerca de la muerte...” (Andrea).

“El acompañamiento yo digo, y un poco de acompañar a los familiares y brindarles un poco de confort y... estar ahí y darles aliento” (Mariana).

“Estamos ahí para brindarles consuelo, preparamos el cuerpo de su familiar antes y después de que pasen a verlos” (Yoselin).

Dicho lo anterior, los enfermeros coincidieron en que una de sus principales funciones a la hora del fallecimiento de un paciente para con la familia, es proporcionarles apoyo y confort emocional. En ese mismo sentido, se encontró relación con lo mencionado por García, et.al. (2018), quienes concluyeron que “el profesional de enfermería guía, apoya y acompaña a las personas y a los familiares que se encuentran en un proceso de muerte; los ayuda a enfrentar la transición de

la vida a la muerte”, por lo que consideramos de suma importancia que el personal de enfermería sea consciente del rol que ejerce con la familia y el impacto que puede tener dentro del mismo proceso de duelo.

VI.VII “...no encontré pues un apoyo por parte del personal de salud que me hiciera sentir menos el dolor o al menos llegar a comprender...”. Experiencia personal ante la pérdida de un ser querido

Para actuar de una manera en la que nos podamos sentir cómodos y seguros de lo que hacemos es necesario conocer sobre el tema, en este contexto, el ponernos del otro lado de la situación, ayudará a reconocer los aspectos positivos y negativos dentro de la interacción con la familia. Es por esto que, consideramos necesario conocer la experiencia personal de los entrevistados, es decir, les pedimos que de ser posible nos compartieran una situación en la que ellos estuvieran en el lugar del familiar.

“...es muy impactante en el sentido de ver a tu familiar y no otro paciente, entonces, la perspectiva que tú vives es muy diferente, tienes muchos sentimientos encontrados y realmente no encuentras... o no encontré pues un apoyo por parte del personal de salud que me hiciera sentir menos el dolor o al menos llegar a comprender, en ese caso fue pues mi abuelo de 70 años, tenía cáncer de colon, lo operaron, tenía muy mal pronóstico, a pesar de nosotros pues saber las condiciones en las que se encontraba pues no me tocó que alguien o algún personal de salud, ya sea enfermería, algún médico o trabajo social, en este caso pues por parte de... si contaran con algún psicólogo, que pudiera prestar algún tipo de información o acercarse para ver cómo nosotros podríamos confrontar esta situación o poder pues... el proceso de duelo, que nos guiaran en cómo poderlo mitigar...” (Aarón).

Aarón expresó no haber recibido apoyo por parte del personal de salud en ese momento, y que, como mencionamos anteriormente, esto de alguna forma influye en el dolor por la pérdida que se experimenta. Asimismo, considerando que como personal de enfermería en algún momento de nuestras vidas también nos tocará experimentar una pérdida, así como Aarón mismo lo compartió, es importante reflexionar sobre la forma en que la pérdida de un propio ser querido repercute en la atención que se les brinda a los familiares.

“Y en este caso siendo empático, pues sí, en cierta forma, la pérdida que experimenté me ayuda a ponerme en el lugar de los demás o ser empático y tratar de dar unas palabras de consuelo o acercarme para tratar de mitigar un poco ese sufrimiento, pero realmente no cuento con la formación para darle instrucciones precisas o cómo... o qué palabras precisas para poder ayudar, sino simplemente de una forma más humana acercarme a mitigar un poco esa sensación...” (Aarón).

La mayoría de los entrevistados concluyeron que haber experimentado la pérdida de un ser querido influye en la manera en que tratan a los familiares, sin embargo, esto lo hacen derivado de su personalidad, es decir, con calidez y empatía, porque eso es quienes son, no porque tengan alguna base o sustento teórico que los guíe en este difícil proceso.

VI.VIII “...falta que seamos un poco más empáticos...”. Falta de atención de enfermería hacia los familiares

La familia necesita que el personal de enfermería le brinde información sobre todo lo que concierne a su paciente desde el ingreso a la institución, es primordial entonces que su participación se extienda más allá de los cuidados y valide las necesidades emocionales de los familiares en el momento en el que fallece su ser querido. De esta forma, en base a lo anteriormente mencionado, se les cuestionó a los entrevistados, si consideran que existe una falta de atención hacia los familiares.

“Sí, lastimosamente, siento que falta que seamos un poco más empáticos...” (Mariana).

“Sí considero que existe una falta de atención a los familiares, porque como lo he comentado hay mucho personal que no estamos capacitados en esa área de tanatología, entonces de cierta forma no sabemos cómo afrontar o cómo llegar con el familiar para abordarlo y pues hacer que ese proceso sea un poco más fácil para ellos” (Aarón).

Es evidente entonces, que todos los entrevistados concordaron en que sí hay una deficiencia en la interacción enfermero-familia, es por esto que es importante recordar que los usuarios y sus familias se encuentran en un ambiente inusual para ellos, además de tener desconocimiento sobre el manejo del paciente, lo cual puede

derivar en problemas en la salud física y mental del propio cuidador, por lo que es fundamental que como profesionales de la salud, se brinde apoyo emocional, y buena comunicación, y así mejorar la condición anímica de estos. Ante esto, consideramos necesario reforzar esta relación, principalmente para disminuir y sobrellevar el impacto de este proceso de duelo.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

El proceso de morir y la muerte en sí es algo que sin lugar a duda es difícil de afrontar desde una perspectiva personal, involucra diversas definiciones y conceptos que como individuos deberemos adaptar acorde a nuestra cultura. Por otro lado, la perspectiva profesional nos obliga a cumplir con ciertas expectativas propias y de los demás, siendo en este caso los familiares, para poder dar cumplimiento a la labor de enfermería.

En base a lo recabado en esta investigación, se puede inferir que parte del personal de enfermería no se siente preparado para actuar de una manera inherente a ellos, es decir, no cuentan con herramientas emocionales y teóricas suficientes para poder hacer frente a estas situaciones, lo anterior se refleja en el hecho de que algunos participantes afirmaron que, el personal de enfermería llega a parecer indiferente a la situación o bien llegan a involucrarse tanto al grado que les afecta personalmente el enfrentarse a la muerte de un paciente.

El personal de enfermería es consciente de lo que le corresponde hacer, sin embargo, no toma parte en esto, limitándose a actuar de la forma en que sus conocimientos les permiten comprender la situación. Por ejemplo, una de las temáticas abordadas fue la forma en la que se les comunica a los familiares el fallecimiento de su ser querido, aquí el enfermero/a describe lo que, por protocolo, se realiza en su lugar de trabajo, no obstante, es incoherente que se hable de proporcionar consuelo a la familia y no ser partícipes de este momento tan importante para ellos.

Es por esto, que consideramos fundamental que el personal de enfermería se involucre en este proceso, ya que como se ha ido mencionando, este personal son los de mayor contacto tanto con el paciente como con el familiar, y, por ende, en los últimos momentos del paciente, son los que crean un lazo de mayor cercanía con la familia.

La muerte y el cuidado humanizado es algo con lo que se convive diariamente en los hospitales, es por esto que consideramos primordial que estas temáticas sean abordadas a profundidad desde la formación académica, para que así los futuros profesionales de enfermería tengan un mayor panorama al momento de ejercer. De igual forma, se debe reiterar la necesidad de que las instituciones de salud busquen capacitar al personal en cuanto a este tópico, así mismo, idealmente se deben proporcionar también talleres que integren al personal de enfermería para enriquecer sus fortalezas emocionales sin dejar de lado su salud mental.

Ante todo, como investigadoras de la presente, creemos necesaria la creación e implementación de un protocolo de actuación que sustente el cuidado humanizado al final de la vida, principalmente para fortalecer tanto conocimientos teóricos como prácticos, incluyendo aspectos holísticos y espirituales, encaminados a la atención de calidad y digna para el paciente como su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, F. & Molero, M.J. (2010). Protocolo de actuación ante el proceso de muerte. Comisión de Humanización de los Cuidados. Enfermería Docente 2010; 92: 27-30. Recuperado de: <http://www.index-f.com/edocente/92pdf/92-027.pdf>
- Arenas, A., et al. (1998). ¿Se deshumaniza la muerte en el hospital?. Cuadernos de bioética. Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/1998/4/36/693.pdf>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, Ch. (2018). NIC Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 7ma edición. ELSEVIER.
- Csendes, A. (2007). ¿Qué es la cirugía general? Cuad. Circ. Universidad de Chile. Recuperado de: <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v21n1/body/art01.htm>
- Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E. & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
- Etayo, M. (2019). El profesional de enfermería ante el final de la vida. Propuesta de taller para promover una atención más humanizada Universidad Pública de Navarra. Recuperado de: https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/37681/etayo_116646_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ferrater, J. (1994). Experiencia. Diccionario de Filosofía. Barcelona. Recuperado de: http://padron.entretemas.com.ve/cursos/Epistem/U1/Experiencia_Ferrater.htm
- Freitas, T., et al. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enferm. glob. vol.15 no.41: Murcia. Recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015

- García, D., Ochoa, M. & Briceño, I. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: Estudio cuantitativo. Universidad de Magdalena. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>
- García, O. (1998). Una reformulación completa y precisa de la muerte humana. Revista de Neurología. Recuperado de: <https://neurologia.com/articulo/97176>
- Guerrero, R., et al. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):127-136: Lima, Perú. Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hernández, S.M., Carrillo, A.J., Augusto, C., Katherine, I., Enciso, C.O. Gómez, M. (2020). Perspectiva de los profesionales de la salud sobre cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-perspectiva-profesionales-salud-sobre-cuidados-S1130239920300298>
- Hospiten. (s.f.). Especialidades y servicios médicos. Infectología. Recuperado de: <https://hospiten.com/especialidades-y-servicios/infectologia>
- INEGI. (2022). Estadísticas de defunciones registradas 2021. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba. Recuperado de: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

- Lopera, M.A. (2016). Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de muerte. Rev. Colomb. Enferm. Volumen 13. Págs. 16-25. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547195>
- Martínez, M.Y., Flores, M.C., Córdoba, M.A., Campos, M., Mirón, J. & Aguirre, H. (2010). Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2010/con101b.pdf>
- Morales, F., et.al. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177782/1081-texto-del-articulo-12120-1-10-20201113.pdf>
- Moreira, A., et al. (2006). The death - between the public and the private: reflections for the nursing professional practice. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jul/set; 14(3):447-54. Recuperado de: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v14n3/v14n3a18.pdf>
- Orenge, E. (s.f.). Modelo Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universidad Internacional de Cataluña: Barcelona. Recuperado de: https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orenge%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Servicios de emergencias. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=servicios-emergencias-3236&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
- Perdomo, R. (1992). Medicina intensiva y las Unidades de cuidados intensivos. Revista Medica Hondureña, Vol.6. Recuperado de: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol60-1-1992-13.pdf>
- Reyes, H. (2006). ¿Qué es medicina interna? Revista Médica de Chile. Recuperado de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000020

- Rodríguez, A. (2011). Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enfermería en Costa Rica*. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
- Valle-Figueroa, M. del C., García-Puga, J. A., Quintana-Zavala, M. O., & García-Pérez, Y. (2019). Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *SANUS*, (11), 19–31. Recuperado de: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi11.148>
- Vargas, L.M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Universidad Autónoma Metropolitana: Unidad Iztapalapa. Alteridades*, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C. E. 2023-1



Hermosillo, Sonora, a _____ de _____ del 20__

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción y experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida.

Nombre y correo electrónico de los investigadores:

Investigador 1

Investigador 2

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: Percepción y experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida.

Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda.

Entiendo que este estudio busca conocer la percepción y experiencia del personal de enfermería al brindar cuidados al final de la vida, y sé que he sido seleccionado para formar parte de esta investigación porque cumplo con los criterios de inclusión (Hombres y mujeres enfermeros con grado de licenciatura o técnicos de enfermería, que laboran en diferentes servicios de un Hospital público del estado de Sonora). Estoy consciente de que mi participación se llevará a cabo de manera virtual y consistirá en una entrevista semiestructurada que demorará aproximadamente 30 minutos, la cual será audio-grabada y no supone ningún riesgo. Me han explicado que mi participación es voluntaria, anónima y que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados, los cuales se podrán presentar en revistas de investigación científica y/o congresos, en caso de ser necesario.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, además, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Además, estoy consciente de que los gastos relacionados con esta investigación no serán pagados por mí. En el caso de que existan gastos adicionales originados por el desarrollo de esta investigación, serán cubiertos por el presupuesto de esta. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Aclaraciones

1. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.
2. Se le comunica que esta Carta de Consentimiento Informado se elabora y firma, se le entregará una copia al participante y el original lo conservarán los investigadores.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma del participante

Firmas de los investigadores

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con la Dra. Claudia Figueroa Ibarra, Docente encargada de la Investigación, claudia.figueroa@unison.mx

Anexo 2: Guía entrevista a profesionales de enfermería

Datos sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: _____ Antigüedad laboral: _____

Nivel académico: _____

Tema	Probables preguntas
Formación profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Me podría platicar acerca de su formación como profesional de enfermería • De manera específica me puede platicar acerca ¿Cómo ha sido su formación en relación con el cuidado a la salud del adulto? • Dentro de su educación, ¿tuvo formación acerca de cómo actuar ante la muerte de un paciente? Si es así, ¿En qué consistió la formación que recibió? ¿Tuvo formación acerca del trato a la familia en estos casos? ¿Esta formación la tuvo desde la carrera de enfermería o en algún otro espacio? Esta formación, ¿abarcó aspectos emocionales o sólo aspectos técnicos? ¿me puede platicar un poco al respecto? • ¿Has tomado algún curso que te prepare para manejar la muerte de los pacientes?
Experiencia ante la muerte de un paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia personal: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Usted ha tenido alguna experiencia personal de la muerte de un familiar? ¿me puedes hablar de ello? ¿hace cuánto?, ¿Dónde y cómo te atendieron?, ¿sientes que tu pérdida influye de alguna manera al momento de tratar a los familiares después de una pérdida? • Experiencia profesional: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Alguna vez has presenciado la muerte de un paciente? ¿Cómo te sentiste? ¿Qué cuidados postmortem brindaste? ○ ¿Podría describir su experiencia con los familiares tras la pérdida de un paciente? ¿Le es fácil comunicarse con la familia en esta situación? ¿Por qué? ¿Qué le cuesta más trabajo? Me podría platicar cómo es o en qué consiste la atención que se brinda a los familiares tras la pérdida de un paciente. Te pido recordar y describirme un caso en el que te haya tocado acompañar este tipo de situaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cómo se le informa a los familiares ante la pérdida de un paciente? ○ ¿Cuál es su participación como profesional de enfermería? ○ ¿Consideras que existe una falta de atención hacia los familiares? ○ ¿Considera que la atención que se les brinda es la adecuada o se puede mejorar? ¿En qué aspecto se podría mejorar la atención en estas situaciones? ○ ¿Considera que es importante respetar la religión de los pacientes y familiares? ¿Ha tenido alguna experiencia con respecto a la religión de un paciente antes y/o después de fallecer? Si es así, me podría platicar ¿cómo fue y en qué consistió? ○ ¿Se guían por algún protocolo de atención? ○ ¿Hay algo que a usted le parece que se pudiera implementar?
Impacto o percepción del fallecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo reacciona usted (qué sentimientos le genera) ante esta situación? ¿Cómo se siente cuando tiene que enfrentar estas situaciones? ¿Le es difícil atender a un paciente postmortem? ¿Por qué? • ¿Qué significa para usted la muerte? • ¿Cómo cree que viven los familiares esta experiencia? • ¿Qué observas que hacen tus compañeros cuando los familiares expresan sus sentimientos llorando?