

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA MUERTE DE UN
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL JOSÉ
SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2024**

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

AUTORA:

Bach. Lorena Anamileth Tapia Gonzalez

ASESORA:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Chota – Cajamarca

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Lorena Anamileth Tapia Gonzalez**

DNI: **71622120**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA MUERTE DE UNA PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2024

6. Fecha de evaluación: **23/04/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **8 %**

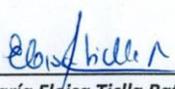
9. Código Documento: oid: **3117:451957531**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 24/04/2025

Firma y/o Sello
Emisor Constancia


M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael
DNI: **27373754**

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**COPYRIGHT© 2024 by
Lorena Anamileth Tapia González**

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Tapia L 2024.

EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2024

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2024.

49 páginas

Asesora:

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

**EXPERIENCIA DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA MUERTE DE
UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL JOSÉ
SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2024**

AUTOR : Bach. Enf. Lorena Anamileth Tapia Gonzalez

ASESORA : M. Cs. María Eloisa Tiella Rafael

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



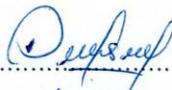
.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

PRESIDENTE



.....
Dra. Martha Vicenta Abanto villar

SECRETARIA



.....
M. Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 3:00pm del 22 de abril del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-106 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Experiencia de las Enfermeras frente a la muerte de un paciente en el servicio de Emergencia. Hospital José Dato Padanillas, Chota. 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Josena Anamileth Tapia Gonzalez.

Siendo las 5:00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Muy Bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra. Faimen Yrene Yupanqui Varguez), Secretario(a) (Dra. Martha Vicenta Abando Villar), Vocal (H.Cs. Delia Heredia Dalcido Varguez), Accesitaria, Asesor (a) (H.Cs. Maria Elatsa Triella Rafael), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por darme la vida e iluminarme para salir adelante y por haberme otorgado sabiduría y la fortaleza para terminar con éxito este trabajo de investigación.

A mis queridos padres María y Luis por darme la vida, por su esfuerzo, dedicación, y por los inmensurables sacrificios que han hecho para que pudiera alcanzar mis metas y sobre todo por la confianza incondicional que han tenido en mi persona y por cada palabra de aliento que me han brindado para superar cada obstáculo durante toda mi formación profesional.

A mi querido hermano Luis, que a pesar de que estaba pequeño aun, pero le agradezco por sus palabras de fortaleza que me brindaba y me daba un ánimo de continuar luchando por mi sueño.

Lorena Anamileth

AGRADECIMIENTO

A mi madre María L. González Gavidia mi agradecimiento infinito por todo el amor y el apoyo incondicional que me ha brindado durante todo el proceso de mi carrera profesional, que sin dudarlo siempre confió en mí y nunca dejó que me desanimé y día a día siempre me daba la fuerza de continuar firme para cumplir mis sueños.

A mi asesora, MCs. María Eloísa Ticlla Rafael mi agradecimiento por su apoyo durante toda mi carrera profesional, por haber sido una excelente docente y porque siempre había una palabra de aliento y por su disponibilidad para la elaboración de este trabajo, sus conocimientos y experiencia ha enriquecido este documento.

A todos los Lic. del servicio de emergencia del hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota por su tiempo brindado y permitirme realizar las entrevistas, haciendo posible la culminación de este trabajo de investigación.

Al director del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota por el permiso brindado y las facilidades para entrevistar a los licenciados del área de emergencia del hospital.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vii
Abstract	viii

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Presentación del problema de investigación	9
1.2. Pregunta orientadora	11
1.3. Objeto de estudio	11
1.4. Justificación	11

CAPÍTULO II

II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO	13
2.1. Referentes teóricos	13
2.2 Referentes empíricos	16

CAPÍTULO III

III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	18
3.1 Tipo de estudio	18
3.2 Área de estudio	18
3.3 Sujetos de investigación	19
- Muestra de estudio	19
- Criterios de inclusión	19
3.4 Escenario de estudio	20
3.5 Técnica e instrumentos de recolección de la información	21
- Proceso de recolección de información	21
3.6 Interpretación y análisis de información	22
3.7 Consideraciones éticas del estudio	23
3.8 Rigor científico en el estudio	24

CAPÍTULO IV

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	26
CATEGORÍA 1. La diabetes es tristeza y temor por el futuro	27
CATEGORÍA 2. La diabetes trajo cambios en todos los aspectos de la vida del enfermo	34
CONSIDERACIONES FINALES	41
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

RESUMEN

El estudio: Experiencias de los enfermeros frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2024. Tuvo el objetivo describir y analizar las experiencias de los enfermeros frente a la muerte de un paciente. Se desarrolló bajo un abordaje cualitativo y método descriptivo/narrativo, la muestra estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos y fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. La información fue recolectada a través de la entrevista a profundidad en el Hospital José Soto Cadenillas. Luego del análisis de contenido han surgido las siguientes categorías: la primera denominada: La muerte es parte de la vida, se ha desdoblado en dos subcategorías relacionadas con la muerte desde la perspectiva del enfermero, la segunda subcategoría se relaciona con la muerte de un niño, joven o anciano causa la misma tristeza. La segunda categoría, titulada: Experiencia de muerte antes y ahora, a su vez se ha desdoblado en dos subcategorías, la primera: Primera experiencia de muerte de un paciente, la segunda se relaciona la muerte de los pacientes en la actualidad.

Palabras clave: Experiencias, muerte, enfermeros

ABSTRACT

The study: Experiences of nurses facing the death of a patient in the emergency service. José Soto Cadenillas Hospital. Chota 2024. Its objective was to describe and analyze the experiences of nurses facing the death of a patient. It was developed under a qualitative approach and descriptive/narrative method, the sample was made up of 10 nursing professionals who met the proposed inclusion criteria and were selected through non-probabilistic convenience sampling. The information was collected through in-depth interviews at the José Soto Cadenillas Hospital. After the content analysis, the following categories have emerged: the first called: Death is part of life, has been divided into two subcategories related to death from the perspective of the nurse, the second subcategory is related to the death of a child. , young or old causes the same sadness. The second category, titled: Death experience before and now, in turn has been divided into two subcategories, the first: A patient's first experience of death, the second relates to the death of patients today.

Keywords: Experiences, death, nurses

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del problema de investigación

La muerte hace parte de la vida. Paradójicamente, este es un tema que se ha silenciado en los procesos educativos, ya que niegan o descuidan, lo precario del ser humano. Se hace énfasis en las disciplinas del conocimiento evitando la contingencia de la cotidianidad, se privilegia la vida sobre la muerte. Aquí cabe resaltar: “la actitud del hombre ante la muerte se fundamenta a partir de la relación entre las formas sociales de vida y la estructuración conceptual que sostienen las ideas con respecto al final de la existencia” (1).

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, las personas conviven con el miedo a la muerte, además es uno de los principales temores y tratado como negativo. De aquí que no es extraño que la perspectiva de que vamos a morir y la muerte de un ser querido son acontecimientos que genera una gran ansiedad en las personas (2). Es indiscutible que en su mayoría las escenas de muerte sean dan dentro de los contextos hospitalarios en donde el personal de salud es testigo de ello.

La enfermera dependiendo de cómo comprenda el concepto de muerte, así como su propio existir y sus vivencias personales dentro y fuera de su ámbito profesional. Estos aspectos influyen en su actuación y en su proceder ante un paciente en el proceso de morir. Enfrentarse por parte de la enfermera al hecho de morir, es un proceso doloroso y de difícil aceptación para la enfermera principalmente al cuidar al paciente con alguna enfermedad terminal que se encuentra envuelto en tantos estigmas (3).

Como estudiante en el desarrollo de prácticas clínicas y en el contacto con enfermeras y enfermeros, éstos manifestaban sentir impotencia y mucha tristeza cuando por consecuencia de un accidente, enfermedad grave, el enfermo fallece; la muerte del paciente no solo impacta al personal de salud que lo atiende sino

también a la familia, quienes pueden tener diferentes reacciones frente al fallecimiento de su ser querido, el deceso del paciente es un evento común en los hospitales y puede ser inesperado en este servicio.

La muerte y el duelo son procesos que el enfermero a lo largo de su vida profesional afronta en determinados momentos. Servicios como la unidad de cuidados intensivos, oncología y emergencias son los que acogen a los pacientes más graves o con menos expectativas de curación (4).

El Hospital José Soto Cadenillas de la Provincia de Chota, de nivel II cuenta con los servicios hospitalarios generales como medicina, cirugía, ginecología, pediatría y neonatología, emergencia y centro quirúrgico, además de consultorios externos, en esta institución existen 60 enfermeras/os, que laboran en los distintos servicios. En el servicio de emergencia son pacientes de todas las edades quienes fallecen usualmente de manera imprevista e instantánea, ya sea por neumonías, accidentes de tránsito, insuficiencias respiratorias, traumatismos múltiples, traumatismos craneales, infarto cardíaco, envenenamientos etc., en estos casos el personal de enfermería debe contar con una preparación centrada en el aspecto psicoemocional; para enfrentar la difícil tarea de enfrentar el estado de agonía del paciente y trasladarlo a morgue de acuerdo al protocolo.

Los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de la Ciudad de Chota son un recurso humano imprescindible para el cuidado de los usuarios; muchos enfermeros tienen amplia experiencia y la gran mayoría cuenta con especialización en alguna área; al ser una ciudad relativamente pequeña los profesionales conocen a los pacientes y a sus familias de tal forma que suelen sentirse conmovidos por el sufrimiento físico y moral de los pacientes moribundos. La muerte en los hospitales suele estar institucionalizada y mientras más crítico es el servicio la incidencia de muerte de pacientes es mayor, los enfermeros en ocasiones tienen muchos años de labor y pueden experimentar la muerte de un paciente de diferente modo que una trabajadora joven, al igual un enfermero puede asumir la muerte de distinto modo que una enfermera, las experiencias pueden variar si tenemos en cuenta que cada profesional tiene un punto de vista diferente así como vivencias personales sobre este evento.

La muerte es un proceso ineludible para todos los seres vivos y cada persona asume este evento de diferente modo, así los enfermeros y enfermeras pueden experimentar la muerte de un paciente como un proceso cotidiano, pero no por eso menos doloroso, el conocer las experiencias de este personal en el servicio de emergencia se torna importante ya que no se ha encontrado estudios sobre el tema, es además interesante al tratar sobre un tema lleno de misterio y temor.

1.2. Pregunta orientadora del estudio

¿Cómo son las experiencias de los enfermeros frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota 2024?

1.3. Objeto de estudio

Experiencias de los enfermeros frente a la muerte de un paciente.

1.4. Objetivo

Describir y analizar las experiencias de los enfermeros frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, 2024.

1.5. Justificación

En enfermería, la muerte de un paciente se considera una situación profesional común, que provoca no solo emociones deseables, como la compostura y la calma, sino también dolor y desesperanza, por lo que las enfermeras pueden ser más propensas a experimentar ansiedad y efectos destructivos de sentimientos negativos. La muerte de un paciente puede afectar negativamente la dimensión profesional del funcionamiento de las enfermeras y también su vida privada, donde a menudo se transmiten experiencias y emociones profesionales (5).

Los resultados del estudio beneficiaron a los enfermeros y enfermeras del servicio de emergencia, ya que al ser la muerte un evento frecuente en este servicio, el conocer y reconocer sus experiencias frente al fallecimiento de un paciente puede promover el conocimiento y valoración del aspecto subjetivo en la relación usuario externo – enfermero, que va más allá de administrar el tratamiento o monitorizar

signos vitales, sino que se entrelazan vivencias, percepciones y experiencias que fundamentan el cuidado humano que el profesional brinda.

Los hallazgos son importantes para los directivos de la institución y jefatura de enfermería, porque, aunque los participantes fueron seleccionados por conveniencia y de un servicio hospitalario, se pueden proponer actividades para la sensibilización de los enfermeros y fortalecer los conocimientos sobre la muerte y cómo actuar con la familia en estos casos.

Es relevante para los estudiantes de enfermería ya que nos prepara para afrontar el proceso de muerte y en el futuro actuar con ética y calidez. De otro lado al ser el primer estudio servirá como referente para nuevas investigaciones.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1 Referentes teóricos

2.1.1. Experiencia

El mundo de la experiencia es el mundo de la vida, es decir, la base de toda acción, así como de toda operación de conocimiento y elaboración científica. Utilizado insistentemente por Heidegger, el concepto de experiencia habla del ser-ahí (tal como se presenta), del ser-en-el-mundo y de la acción humana. Para este autor, el sentido de la experiencia es la comprensión: el ser humano "es" comprendiéndose a sí mismo y su sentido en el mundo de la vida. Es a partir de esa ontología que él se abre para entender a los otros y al mundo. Por ser constituyente de la existencia humana, según Heidegger, la experiencia no se presenta como un desafío a la reflexión. Al contrario, la reflexión recibe de la experiencia su alimento y su movimiento y se expresa a partir del lenguaje.

Pero el lenguaje no trae la experiencia pura: viene organizada por el sujeto a través de la reflexión y de la interpretación de primer orden, en el que lo narrado y lo vivido están arraigados en y por la cultura, precediendo a la narrativa y al narrador. En ese sentido, el narrador es siempre individuo y grupo, pues realiza al mismo tiempo su comprensión del mundo como experiencia propia, articulada a la experiencia del otro, en una expresión utilizada por Merleau-Ponty como "socialidad originaria". En la obra Fenomenología de la percepción, este autor observa que lo social está ahí en el acto inaugural antes de la toma de conciencia del individuo sobre sí mismo: la experiencia narrada viene envuelta por la cultura y moldeada por emociones, experiencias anteriores y múltiples razones (6).

2.2.2. Muerte

a. Concepto

Se describe como un fenómeno que hace parte del ciclo vital de cualquier ser vivo. La muerte es algo que impacta directamente en lo que cada ser humano toma en consideración, por la simple razón que representa el final de su existencia. La vivencia de la muerte del otro se experimenta como algo irreparable sobre todo cuando quien

muere es un ser partícipe de nuestra vida. Su partida al “otro mundo” la percibimos como un empobrecimiento del existir como una pérdida de una parte de un mismo (7).

Existen diversos conceptos sobre la muerte, según lo descrito por Baptisti Lamark se “considera como muerte biológica que un cuerpo vivo es un cuerpo limitado en su duración, organizado en sus partes, que posee lo que denominamos vida y que este sujeto necesariamente a perderla, o sea, a sufrir la muerte, que es el fin de su existencia. Sitúa la muerte directamente en el interior del ser vivo” (8).

Actualmente, la muerte se vive socialmente como un tabú, no se facilita la expresión a cerca de dicho fenómeno e incluso aquellos que saben que están cerca de morir; como en el caso de los enfermos terminales, buscan refugio en los hospitales en un afán de luchar hasta el último momento contra ella, sin importar los adverso de las circunstancias (9).

Desde el contexto clínico la percepción de la muerte por parte del personal asistencial de enfermería tiene diversas visiones, una parte busca prevenir y tratar enfermedades, otra pretende ayudar al paciente a morir en paz.

La muerte es un fenómeno que forma parte del ciclo vital de todos los seres vivos, y en el caso de los humanos, puede recibir diferentes visiones dependiendo del contexto social y cultural en el que ocurre. Dado que la muerte es un proceso puramente individual, es un evento que evoca diferentes reacciones dependiendo de las características específicas del individuo y de las circunstancias que lo rodean, como el lugar y la causa de la muerte (10).

En 1958 la pionera de la enfermería Florencia Nightingale escribió, que el objetivo fundamental como enfermeras es “Situación al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él”. Resalta que el papel de la enfermera y su campo de acción se extiende a todas las edades desde el nacimiento hasta la muerte razón por la cual esta debe enfocarse en lograr satisfacer las necesidades físicas, espirituales, sociales en aquellos pacientes que se encuentran en condición crítica y con alto riesgo de fallecer (11).

b. Muerte y personal de enfermería

La relación de la muerte del paciente y el personal de enfermería ha sido abordada desde hace varios años Grimberg (1992) expone que el profesional de enfermería no

queda al margen de estos rituales de evitación y reducción del paso de enfermedad a la muerte, describe que el enfermero percibe el fallecimiento del paciente como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida (12).

Por otro lado, Travelbee define la enfermería como “un proceso interpersonal, en el cual el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia” esto permite que los profesionales de enfermería interactúan con el paciente y lo aprenda a conocer e interpretar sus necesidades y expectativa con gestos, miradas o palabras generando en el profesional de enfermería y el paciente cambios, a su vez que este logre contribuir con el mantenimiento de la salud o una muerte digna y tranquila (13).

Esta teorista a su vez afirma que la asistencia a los pacientes en las unidades de cuidado crítico debe ser por profesionales que presenten condiciones específicas para lograr un abordaje especial, con características propias hasta el grado de dar la resolución a los problemas y tener la capacidad de enfrentar el sufrimiento y estrés que generan estas situaciones, del mismo modo el contacto con el paciente en estado crítico es continuo y permanente debido a la larga estancia en las unidades, manifestando alteraciones físicas y psicológicas lo cual genera dolor y sufrimiento debido a la proximidad de la muerte y este proceso puede variar en las personas ya que cada una lo vive a su manera y le otorga el significado de acuerdo a su experiencia (14).

Muchas veces, estos profesionales tienen que afrontar la muerte de personas como parte de su labor de enfermería, la cual es vivida como una carga traumática, derivando en ciertos patrones de comportamiento y reacciones emocionales que pueden afectar su bienestar emocional. En este sentido, la muerte es una experiencia extraña, única y muy personal, aunque rara, para cada persona; sin embargo, para el personal de enfermería, especialmente en los servicios críticos como UCI, y emergencia, es una experiencia inmediata y duradera, porque su relación con los pacientes debe enfrentar repetida y dolorosamente el proceso de muerte y morir y situaciones estresantes que debilitan su resistencia emocional. y afrontar la calidad de su atención, estas situaciones estresantes implican una serie de respuestas emocionales, como ansiedad, ira y depresión (15).

Los servicios críticos como emergencia cuentan con dispositivos y equipos técnicos que permiten a los trabajadores de la salud, especialmente al enfermero, gestionar mejor las situaciones de riesgo, rapidez de decisión y flexibilidad para desarrollar acciones aún más efectivas. Sin embargo, esto requiere una gran exigencia psicológica y física por

parte de esos especialistas, además de vivir el sufrimiento del paciente, tomar decisiones bajo presión, atender a familias con necesidades emocionales, falta de tiempo para darle apoyo mental al paciente para las actividades. administrativo, orientado a la familia, sobrecarga semanal y turnos (15).

2.2. Referente Empíricos

Alarcón A. en su investigación: Experiencia de profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes por Covid-19. Visión post pandemia, 2024; el objetivo fue: Describir desde una visión post pandemia la experiencia de profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes por covid-19. Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo con enfoque de Husserl, se realizó en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos de un hospital de Santiago de Cali-Colombia. La muestra fueron 11 Profesionales de enfermería. Resultados: Del estudio emergieron cuatro temas: La muerte: una experiencia en donde nos ganan las emociones, una experiencia desconocida, exponiendo mi vida y temiendo exponer la vida de mi familia, y experiencia afrontada con compromiso y resiliencia. Conclusiones: Las experiencias de los participantes se centran en el impacto de la salud mental. El temor a contagiar a sus familiares y el sentimiento de impotencia al atender pacientes con covid-19, fueron los factores que generaron angustia, el desconocer sobre la enfermedad generó culpas ante la muerte de pacientes y temor por la imposibilidad de salvar pacientes, dolor y percibir el covid-19 como un evento difícil de asimilar (16).

Vásquez D, et al, en su estudio titulado: Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. México. 2021. El objetivo fue describir la experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. Investigación cualitativa, fenomenológica. Resultados: Los testimonios narrados develaron cuatro categorías temáticas, las cuales se ubican según el orden de aparición en las hablas, a la primera se le denominó "factores determinantes", a la segunda "experiencias negativas", seguidas de la denominada "experiencias positivas" y "aprendizaje". Conclusión general: Los resultados permiten afirmar que las enfermeras que atraviesan por el proceso de duelo ante la muerte de un paciente son muy diversas entre sí, sin embargo, se observa que el vivir de forma cerca y constante la pérdida de personas significativas, les permite afrontar la vida con una actitud reconstruida de sí mismas (17).

Valle M, García J, en su investigación: Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. México. 2019. El objetivo fue comprender la experiencia del profesional de enfermería ante el proceso de muerte. Estudio cualitativo, descriptivo y transversal. Resultados: los 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. Las conclusiones fueron que 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 en tanatología. Las principales estrategias de afrontamiento encontrados fueron: redefinición acerca de la muerte y soporte emocional por algún tipo de creencia religiosa (18).

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

1.1. Tipo de estudio

El estudio tiene un enfoque cualitativo que permite comprender realidades singulares difíciles de aprehender desde una única perspectiva, asumiéndose cada vez más como un campo inter y transdisciplinario, con métodos y técnicas específicas que implican la relación entre el investigador y los participantes para la recolección, análisis y validación de transcripciones y análisis realizados por el investigador (19).

En esta oportunidad la investigadora buscó describir las experiencias de las y los enfermeros y enfermeras cuando un paciente fallece en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas a través de la entrevista abierta para profundizar en el conocimiento de este fenómeno.

Se ha elegido el método narrativo, que muestran el testimonio subjetivo de una persona de especial relevancia, en el cual se recogen sus experiencias, valoraciones y opiniones (20). El propósito de este método no es solamente el mundo experiencial de los individuos, sino también las narrativas sociales, culturales e institucionales en las que ellos participan. Los investigadores narrativos estudian la experiencia del individuo en el momento histórico actual; una experiencia que se apoya en las historias de vida y la narración, y que puede llevarse a cabo escuchando, observando, conviviendo y escribiendo e interpretando documentos (21).

El presente estudio tiene este abordaje ya que buscó conocer las experiencias de los enfermeros en razón, que el aspecto subjetivo y personal del fenómeno en estudio requiere técnicas de recolección de información y herramientas de análisis no estadísticas. Y tiene el método narrativo porque su objetivo es describir las experiencias de los participantes frente a la muerte de un paciente bajo su cuidado.

1.2. Área de estudio

La provincia de Chota se ubica en la Sierra Norte del Perú, en donde la cordillera de Los Andes presenta muchos valles y pocas elevaciones de importancia y en el centro del departamento de Cajamarca, está situada la provincia de Chota, abarcando una extensión de 3,986 kilómetros cuadrados. Además, La provincia de Chota limita por

el norte con la provincia de Cutervo, por el este con la provincia de Luya en el departamento de Amazonas; por el sur con las provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz; y por el oeste con las provincias de Ferreñafe y Chiclayo en el departamento de Lambayeque asimismo cuenta con una población aproximada de 165.000 habitantes (22).

1.3. Sujetos de investigación

Fueron los profesionales enfermeros y enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas de la Ciudad de Chota en el año 2024

Cuadro 01. Participantes del estudio

N°	Fecha de entrevista	Seudónimo	Edad	Sexo	Grado de instrucción
01	Octubre 2024	Participante 1	43 años	M	Superior
02	Octubre 2024	Participante 2	38 años	M	Superior
03	Octubre 2024	Participante 3	43 años	M	Superior
04	Octubre 2024	Participante 4	33 años	M	Superior
05	Octubre 2024	Participante 5	34 años	H	Superior
06	Octubre 2024	Participante 6	36 años	F	Superior
07	Noviembre 2024	Participante 7	33 años	F	Superior
08	Noviembre 2024	Participante 8	46 años	F	Superior
09	Noviembre 2024	Participante 9	44 años	M	Superior
10	Noviembre 2024	Participante 10	54 años	F	Superior

Los participantes del estudio fueron seleccionados a través del muestreo por conveniencia. Este método se caracteriza por buscar muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos. Es decir, cumplen con características de interés del investigador, además de seleccionar intencionalmente a los individuos de la población a los que generalmente se tiene

fácil acceso o las personas acuden voluntariamente para participar en el estudio, hasta alcanzar el número necesario para la muestra (23).

La muestra se alcanzó a través de la técnica de saturación de la información; en la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (24).

La muestra finalmente estuvo constituida por 10 profesionales de enfermería que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeros y enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital José Henán Soto Cadenillas
- ✓ Enfermeros y enfermeras que laboren al menos un año en este servicio.
- ✓ Que acepten participar voluntariamente de la investigación y firmen la hoja de consentimiento informado.

1.4. Escenario de estudio

El Hospital José Hernán Soto Cadenillas fue inaugurado el 19 de mayo de 1968, por el presidente de la República Don Fernando Belaunde Terry; bajo la denominación de Hospital General I desde allí presta servicios de salud a toda la población de la Provincia de Chota y lugares aledaños. Tuvo como primer director al Dr. Filadelfio Horna Calle, acompañado de 04 Médicos, 01 Odontólogo, 01 Obstetrix, 03 Enfermeras, 15 Auxiliares de Enfermería y 40 Trabajadores de Administración y Servicio hasta el año 1971, en ese año se hace cargo el Dr. José Hernán Soto Cadenillas, hasta el 6 febrero de 1976, médico que dejó de existir anhelando el progreso de la institución y de quién en agradecimiento a su noble labor el Hospital lleva su nombre (22).

El Hospital José Hernán Soto Cadenillas, se ubica en la ciudad de Chota, capital de la provincia de Chota, departamento de Cajamarca; en el Jr. Exequiel Montoya N°718; zona urbana de la ciudad; distante aproximadamente 1 Km de la Plaza de Armas. Tiene un área total de 18 000 m y cuenta con un área construida de:

6584.88 m; distribuidos en dos niveles; el segundo nivel está conformado por las oficinas administrativas de asesoramiento y apoyo, mientras que en el primer nivel se encuentra los servicios de emergencia, hospitalización, consultorios externos, admisión, farmacia, laboratorio, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, Servicio de Pediatría; Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Servicio de Gineco Obstetricia, Servicio de Cirugía, Gastroenterología, Medicina y áreas de servicios generales (22).

Por su parte, el servicio de emergencia tiene un ambiente para triaje, y dos ambientes de observación, uno para hombres y otro para mujeres con tres camas cada uno; laboran un promedio de 10 enfermeros ya sea nombrados o contratados, todos cuentan con segunda especialidad o estudios de post grado, la gran mayoría tiene experiencia en el servicio, y brinda atención a la demanda (22).

1.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información

1.5.1. Entrevista abierta

La recolección de información se realizó a través de la entrevista a profundidad que suele cubrir solamente uno o dos temas, pero en mayor profundidad. El resto de las preguntas que el investigador realiza van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centran fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio. Aunque es la que más se caracteriza por la carencia de estructura salvo la que el sujeto le da y por carecer de dirección, no hay que olvidar que las entrevistas deben desarrollarse bajo la dirección y el control sutil del investigador/a (25).

Las preguntas planteadas fueron:

1. ¿Qué es para usted la muerte?
2. ¿Cuál fue su experiencia la primera vez que un paciente a su cuidado falleció?
3. ¿Con el paso de los años en su labor como Enfermero ha cambiado su experiencia cuando un paciente fallece?

Para recopilar la información se procedió de la siguiente manera:

1. En primer lugar, se identificó a los enfermeros y enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia del hospital.
2. Luego en una primera visita se informó sobre el objetivo del estudio y se solicitó su participación voluntaria en el estudio para lo cual firmaron un consentimiento informado.
3. En otra visita previamente acordada de acuerdo con la disponibilidad del participante se desarrolló la entrevista, se hizo uso de una grabadora portátil previa autorización de la enfermera o enfermero.
4. Luego los discursos fueron transcritos, para ser agrupados en forma de textos y relatos posteriormente se los agrupó en categorías y sub categorías para continuar con el análisis correspondiente.

Graell M, refiere que la prueba piloto en la investigación cualitativa se lleva a cabo con el fin de comprobar la viabilidad metodológica del estudio a mayor escala y permite realizar los cambios oportunos antes de comenzar el estudio, sin embargo, existe controversia sobre la pertinencia de la realización de pilotajes en una investigación cualitativa. Por un lado, ciertas aplicaciones de los estudios piloto son de utilidad, todas ellas se pueden realizar dentro del marco de la propia investigación, también sirven para valorar la factibilidad y conveniencia de la investigación (26).

La prueba piloto se realizó en un grupo de enfermeras y enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, en la investigación cualitativa esta prueba requiere que los participantes se encuentren inmersos en el mismo contexto para conocer la validez y confiabilidad de las preguntas, los cuestionamientos fueron fácilmente comprendidos por los participantes, de tal forma que no se hicieron cambios.

1.6. Interpretación y análisis de información

En el este caso, luego de la recopilación de información, los discursos fueron transcritos hasta obtener un texto emic para luego de una minuciosa revisión lograr un texto etic. Una descripción emic es una descripción en términos significativos

(conscientes o inconscientes) para el agente que las realiza, así mismo una descripción etic es una descripción de hechos observables por cualquier observador desprovisto de cualquier intento de descubrir el significado que los agentes involucrados le dan (27).

Para analizar los discursos se usó el análisis de contenido, en definitiva, es el sentido que emerge del texto. El “contenido de un texto no es algo que estaría localizado dentro del texto en cuanto tal, sino fuera de él, en un plano distinto en relación con el cual ese texto define y revela su sentido”. El análisis de contenido cualitativo no tiene como fin solo la búsqueda de ciertos contenidos dentro de un corpus, sino de encontrar el sentido que estos contenidos, poseen dentro del contexto, es “una técnica de interpretación de textos [...] que se basan en procedimientos de descomposición y clasificación de éstos, es un conjunto de técnicas de análisis de comunicación tendente a obtener indicadores por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción / recepción de estos mensajes (28).

1.7. Consideraciones éticas

Razón riesgo-beneficio favorable

En la preparación previa a las entrevistas, el investigador debe hacer explícito el compromiso a acoger, respetar y contener posibles situaciones de vulnerabilidad emocional y no anteponer el interés del estudio frente al posible malestar que pudiera causar (29).

La investigadora cuidó en todo momento la seguridad física y emocional de los enfermeros participantes desde el inicio de las entrevistas, partiendo de la información y el cuidado de su anonimato.

Participación voluntaria y Consentimiento informado

En el primer contacto con los participantes, éstos deben ser informados sobre el objetivo y la autoría del trabajo, aspectos éticos, y ofrecer la posibilidad de responder a dudas y explicar la posibilidad de retirarse de la investigación en

cualquier momento. De esta manera, el consentimiento informado no es una decisión puntual sino como un proceso continuo durante toda la investigación (29). El día de la entrevista se entregó a los participantes una hoja de consentimiento informado que firmaron, de otro lado, también se pidió su autorización para grabar las entrevistas.

Respeto por las/os participantes

Es importante la confidencialidad, tanto de los datos personales, como de la información generada en las entrevistas, colaborador puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de sus datos, únicamente el equipo investigador debe tener acceso a los datos anonimizados. En las transcripciones de las entrevistas debe asegurarse la anonimización de todas las referencias a nombres y lugares, así como la restricción del acceso al contenido sólo a las personas participantes en el grupo investigador (29).

Se garantizó la confidencialidad de los enfermeros participantes, y se cuidó que en el análisis de la información recopilada no sean distorsionadas por la perspectiva de la investigadora.

1.8. Rigor científico

Práctica ética

La transparencia en el proceso de recogida de datos, de análisis de la información y el ejercicio del respeto de los principios éticos académicos como los derechos de autoría, exposición pública de información privada de los participantes (30).

Para alcanzar este criterio en la presente investigación tanto la investigadora como la asesora del estudio tuvieron en cuenta los criterios éticos durante la recolección de información y análisis de la información.

Credibilidad:

La credibilidad consiste en establecer la vinculación entre los hallazgos del estudio y la realidad, esto demuestra la veracidad de los hallazgos (30). En esta investigación para alcanzar este parámetro, los participantes reconocieron sus discursos como propios.

Contextualización

La contextualización consiste en examinar si el contexto de la investigación y la aplicabilidad que se hace del estudio reflejan la realidad o entorno (30).

La investigadora a descrito detalladamente el contexto de estudio donde se presenta el fenómeno en investigación en los aspectos metodológicos, de tal forma, que los lectores puedan comprender los hallazgos teniendo en cuenta el contexto que rodea a los enfermero y enfermeras.

Replicabilidad

Esto se refiere al nivel en el que los hallazgos del estudio se pueden transferir a otras situaciones. El lector debe observar el detalle del estudio, incluidos los métodos y el rigor aplicados, y compararlo con su propia situación para determinar si los hallazgos se pueden aplicar a su propia situación (30).

La tesista para alcanzar este parámetro describió el contexto de estudio, realizó la validación del instrumento a través de la prueba piloto para que en el futuro otros investigadores puedan replicar los hallazgos en otros lugares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muerte se describe como un fenómeno que hace parte del ciclo vital de cualquier ser vivo. La muerte es algo que impacta directamente en lo que cada ser humano toma en consideración, por la simple razón que representa el final de su existencia. La vivencia de la muerte del otro se experimenta como algo irreparable sobre todo cuando quien muere es un ser partícipe de nuestra vida. Su partida al “otro mundo” la percibimos como un empobrecimiento del existir como una pérdida de una parte de un mismo (7).

En la cotidianidad, la muerte de una persona es un suceso doloroso, y se sufre por los lazos de afectividad existentes; por la relación de familia, padre, madre, hermano, primo o por la dependencia moral, social o económica que pudo haberse generado. En la vida cotidiana, en algunos casos, la muerte no sucede de manera “rápida”, es decir, en cuestión de horas, días, semanas o, inclusive meses, pero no años como sucede con la muerte lenta en donde el paciente se deteriora lentamente. Desde el punto de vista médico, la muerte se produce al cesar las funciones fundamentales: la actividad cardíaca y la actividad respiratoria con el cese de las funciones cerebrales y, a su vez, termina toda la existencia, pero actualmente las investigaciones han mostrado que el cese de la actividad del organismo no es fiable, pues existen casos donde se ha diagnosticado muerte clínica, pero, aun así, fue posible una reanimación, mediante RCP, por su puesto antes que haya daños irreparables en el cerebro por la falta de oxígeno. La muerte biológica es la muerte cerebral, y finalmente, la muerte de todo el organismo (31).

Luego de la transcripción de los discursos, y el paso del texto ETIC al EMIC y realizado el análisis de contenido han emergido 02 categorías:

CATEGORÍA 01: La muerte es parte de la vida

CATEGORÍA 02: Experiencia de muerte del paciente antes y ahora

CATEGORIA 01. LA MUERTE ES PARTE DE LA VIDA

Para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal, aunque poco frecuente, pero se ha observado que para el profesional de enfermería es una experiencia más frecuente ya que la muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar, ya sea por aliviar el sufrimiento del que agoniza, o por miedo de morir sin atención. Esta institucionalización de la muerte hace que el profesional de enfermería tenga una importante participación de este proceso, tanto con el paciente moribundo como con sus familias; se hace partícipe todo el equipo de salud, pero los enfermeros son quienes tienen una participación más directa, ya que son quienes satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes (31).

Actualmente, la muerte se vive socialmente como un tabú, no se facilita la expresión a cerca de dicho fenómeno e incluso aquellos que saben que están cerca de morir; como en el caso de los enfermos terminales, buscan refugio en los hospitales en un afán de luchar hasta el último momento contra ella, sin importar los adverso de las circunstancias (9).

Esta subcategoría se ha desdoblado en dos subcategorías:

Sub Categoría 01: La muerte desde la perspectiva del enfermero/a

En el servicio de Emergencias, es esperable que haya pacientes que fallezcan durante las horas o días siguientes a su atención. Muchos pacientes sufren de procesos graves, y la propia consulta a un servicio de urgencias ya supone en sí misma una voz de alarma del paciente, quien interpreta que lo que le está sucediendo constituye de alguna forma una amenaza para su estado de salud. Además, muchos de ellos son frágiles cuando no dependientes, lo que supone un riesgo añadido de presentar eventos adversos.

Para un equipo de atención de salud, la muerte de una paciente causa un gran impacto en cada uno de los profesionales, esto también depende del contacto que se tuvo con el fallecido y el tipo de muerte que tuvo. En concreto, en el personal de enfermería va a depender del concepto que este tenga acerca de la muerte y de su propio existir, de las

vivencias personales que se adquieren dentro y fuera de su ámbito profesional y todos estos factores condicionarán su respuesta ante dicha situación (33).

A continuación, se presentan los discursos relacionados:

Participante 1: *La muerte es cuando dejan de funcionar todos los órganos, empezando por el corazón y finalizando por el cerebro, dejar de existir, espiritualmente creo que es un descanso de todos los males que hay en este mundo, de todo lo malo, ya nos vamos junto a Dios, a disfrutar con él y descansar.*

Participante 2: *La muerte para mí es cuando una persona que deja este mundo, por alguna causa, puede ser por un accidente, un padecimiento. De una enfermedad o por una causa natural, de repente por la edad, deja de existir en este mundo....*

Participante 3: *Bueno, la muerte es el fin de la vida...muerte es el fin o el cese de las funciones vitales, funciones biológicas de un ser humano, en cualquier etapa de la vida...ya por una determinada enfermedad... deja de existir, ya no existe en esta vida.*

Participante 4: *Bueno, la muerte es un proceso fisiológico que pasa un ser humano desde, que pasa por varias etapas, por ejemplo, nace, crece, reproduce y muere...esto que es una parte de la vida donde no hay funciones vitales...*

Participante 5: *La muerte es el fin de la vida, en otras palabras, nuestro cuerpo deja de funcionar o tener signos vitales, y la muerte se puede dar de forma accidental o forma biológica...por un accidente de tránsito, accidente laboral. Y de manera biológica por la edad misma o por alguna patología que la persona presente.*

Participante 6: *Bueno, la muerte es la inexistencia, fisiológicamente, el cese de las funciones vitales...deja de existir físicamente, pero emocionalmente sigue manteniéndose en el recuerdo de sus seres queridos. Y bueno, en el ámbito espiritual, es el término del aliento de vida, que nos da el Señor, pasamos al descanso.*

Participante 7: Bueno, la muerte desde el punto de vista fisiológica es el cese irreversible de todas las funciones corporales...que se manifiesta por ausencia de la respiración espontánea y pérdida total de la función cardiovascular y al mismo tiempo cerebral...Donde el ser humano deja de existir, donde ya no siente nada, supuestamente, va al más allá, donde no sabemos realmente si es que existe...

Participante 8: Bueno, yo definiría la muerte como el cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias. O de todas las funciones del encéfalo...Bueno, para mí sería la muerte como la separación del cuerpo con el alma, la separación de un ser humano de casa, la separación, el vacío que deja, sería la ausencia también.

Participante 9: Bueno licenciada en cuanto a lo que es la muerte vamos a definir en dos puntos de vista tanto científico y religioso en lo que científico la muerte es el cese irreversible de las funciones cardiorespiratorio o de todas las funciones del encéfalo...La muerte es el término de la vida.

Participante 10: Bueno, la muerte creo que se concibe desde dos puntos de vista, desde el punto de vista fisiológico y desde el punto de vista espiritual. para mí la muerte es el fin de la vida, es el cese de las funciones vitales donde, por ejemplo, la persona ya no tiene pulso, ya no tiene respiración, el corazón deja de latir...todas las funciones vitales se paralizan, ese sería la muerte.

Los enfermeros en sus discursos describen su perspectiva sobre la muerte a partir de su experiencia laboral en el servicio de emergencia, mientras que para algunos participantes la muerte implica el cese de las funciones vitales y la conciencia con el fin de la vida, otros enfermeros asumen la muerte con el dejar este mundo, pasar al descanso y gozar de la compañía de Dios.

Existen diversos conceptos sobre la muerte, según lo descrito por Hernández F: se “considera como muerte biológica que un cuerpo vivo es un cuerpo limitado en su duración, organizado en sus partes, que posee lo que denominamos vida y que este sujeto necesariamente a perderla, o sea, a sufrir la muerte, que es el fin de su existencia. Sitúa la muerte directamente en el interior del ser vivo” (8).

El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella (34).

Subcategoría 02. La muerte de un niño, joven o anciano causa la misma tristeza

La confrontación de la muerte por parte del personal de enfermería está impregnada de sentimientos tales como impotencia, angustia, sufrimiento, miedo que, de alguna forma, pueden interferir en la asistencia prestada al enfermo y su familia, aunque el paciente y la familia que le acompaña le parezca percibir que la enfermera permanece indiferente al sufrimiento que aqueja al paciente mismo. En algunos casos, los estudiantes de enfermería describen las experiencias de la muerte de un paciente como 'lo malo' de la profesión (31).

La muerte de un paciente impacta en las emociones y sentimientos de los enfermeros entrevistados, manifestándose en los siguientes discursos:

***Participante 1:** Para las enfermeras es igual si muere un paciente joven o anciano, aunque tenga cáncer terminal y está sufriendo cuando muere nos da pena, tenemos derecho a ponernos tristes, me causa pena, pero es un poco más aceptable, cuando una persona tiene mucho dolor...la muerte le da descanso... deja de sufrir, pero en otros casos cuando gente que se envenena o les atacan y fallece, es tan chocante...te preguntas el motivo de esa maldad, es difícil de aceptar.*

***Participante 2:** No creo que haya diferencia entre la muerte de un niño, joven o anciano...sin embargo, cuando muere un niño hubiéramos intentado una u otra cosa para salvarlo y que siga viviendo, o, no sé, puede ser diferente en algún modo ya que un niño tiene la vida por delante y hubiéramos pensado de repente en no darnos por vencidas, hubiéramos tratado de hacer todo lo*

posible de mantenerlo vivo hasta donde humanamente podamos, pero en el fondo la vida es valiosa de todos en todas las edades.

Participante 3: *Me impacta la muerte de la gente joven o un niño...pero también es triste la muerte de un anciano porque es el papá o mamá o abuelito de alguien...cuando gente joven muere es una tristeza, porque puede ser tu hijo o tu nieto, sobrino...te choca tanto y sientes una gran pena, muchas lloramos...y cuando fallece un abuelito tienes pena pero aceptas la muerte más fácilmente y más cuando sienten mucho dolor, hay cierto alivio, pero vez a gente joven morir con todas las ganas de vivir y por enfermedades como cáncer, mueren aunque queramos ya no podemos hacer nada.*

Participante 4: *Todos los pacientes son iguales para mí y cuando se presenta una muerte y estuve cuidándolo me duele mucho...cuando son jóvenes y padres de familia lo sientes más porque los hijos se quedan desamparados y en niños pequeños la familia y los padres se desesperan y gritan y no sabemos que hacer a veces lloras junto con ellos.*

Participante 5: *Con mi experiencia puedo decir que existe diferencia cuando muere un adulto mayor, joven o niño, cuando son niños, se tiene más pena, porque el niño tiene un futuro...puede hacer muchas cosas por la familia por la sociedad...en la pandemia, pude ver jóvenes morir de un momento a otro de forma fulminante y ancianos que se aferraban a la vida...que pena los viejitos querían vivir y duraban vivos a veces más tiempo que los jóvenes.*

Participante 6: *Es triste, muy triste...en especial cuando mueren los abuelitos...y están sufriendo mucho...a veces no pueden respirar o sienten mucho dolor...lloran y yo lloro junto con ellos...a mí me choca mucho y me afecta hasta en mi vida familiar...en esos casos se autoriza que entre la familia, por lo menos en los últimos momentos para que el enfermo no se sienta solo, que está acompañado, ya esperamos un desenlace fatal...mientras que un joven cuando muere por accidente, impacta más, porque no estábamos preparados*

Participante 7: *La muerte impacta y da miedo porque aunque seamos enfermeras somos humanos...la muerte de un niño te afecta bastante, pero debemos tomarlo con sangre fría obvio que lloramos pues como le digo somos*

humanos... cuando muere un niño, un bebé, un joven nuestro sentimiento es más fuerte que cuando muere un paciente con cáncer y lo ves padecer mucho y su agonía es tan terrible que ruegas que Dios que ya lo recoja...pero cuando fallece un bebé, un niño o un joven en su plenitud, es un más doloroso .

Participante 8: *La muerte de un joven es triste...por su familia, perder un hijo es muy difícil...yo lloro por la tristeza de ver a la madre llorar y desesperarse, como enfermeros estamos para ayudar y nos sentimos inútiles cuando el paciente falleció. Los sentimientos son muy difíciles, y la situación complicada con la familia, cuando no sabes cómo consolarlos... cuando veo que está sufriendo el paciente adulto mayor, con años de enfermedad y pensamos en el sufrimiento del enfermo y la familia, cuando fallece con la cabeza fría, pensamos que ya descansa del dolor y sufrimiento.*

Participante 9: *Las emociones son diferentes cuando muere un niño, adulto o adulto mayor, creo que también varían de acuerdo a la causa...un niño es diferente está recién viviendo, en cambio en un adulto mayor ya ha vivido y también será diferente un joven que muere por un accidente de tránsito o una herida de bala...es diferente ver morir a alguien desconocido o a alguien que tú conoces. Pero de todas maneras uno se siente mal al ver morir a un paciente no importa su edad.*

Participante 10: *Nunca he visto fallecer a un niño, pero sí me tocara esa experiencia me marcaría mucho. A veces decimos ya la persona adulta ya vivió, ya le tocaba morir y un niño tiene toda una vida por delante...también marca la diferencia la causa de muerte por una enfermedad dolorosa o por un accidente muy traumático...es diferente desde mi punto de vista.*

Los participantes relatan su experiencia y a través de sus discursos indicando como afecta sus vida esos eventos, sin embargo, para algunos profesionales es diferente el impacto de la muerte de un paciente de acuerdo a su edad y la causa del fallecimiento, mientras que, cuando un niño expira aparecen sentimientos de mayor tristeza y angustia ya que esta persona tenia una vida por delante, de otro lado, cuando pierde la vida un adulto o adulto mayor que padece una enfermedad agobiante por el dolor, cuando fallece el enfermero siente algún tipo de conformidad ya que este paciente al fin descansa de sus dolores.

Las enfermeras que trabajan en servicios críticos se ven permanentemente enfrentadas a la muerte de los pacientes en especial niños, así como a la necesidad de brindar cuidado al final de la vida. Deben afrontar el dolor, la agonía, el sufrimiento y, finalmente, la muerte del enfermo y el duelo de sus familias; los sentimientos desagradables que perciben las enfermeras repercuten en su vida laboral y social al manifestarse como ansiedad, incertidumbre y agotamiento emocional. La forma como los profesionales afrontan el morir y el sufrimiento depende de sus habilidades y recursos personales, pues un mismo suceso estresante genera en cada persona reacciones diferentes (35).

En este sentido, podemos concluir, que los participantes a través de su labor como personal asistencial, experimentan la muerte de un paciente de forma diferente a la primera vez que una persona falleció en su presencia y que pese a sus esfuerzos perdió la vida, sin embargo, los sentimientos han variado, ahora la muerte de un niño causa mayor impacto que el deceso de un adulto mayor con enfermedad terminal y con una agonía prolongada y dolorosa.

CATEGORIA 02. EXPERIENCIA DE MUERTE DEL PACIENTE ANTES Y AHORA

El laborar en el servicio de emergencia implica ser testigo de muchos fallecimientos, sucede de manera súbita, no es anunciada y genera mayor impacto para el personal de enfermería y en la familia del paciente fallecido.

Valle M, García J et al, mencionan que los enfermeros perciben que la muerte de pacientes, es un fenómeno que se presenta constantemente, el sufrimiento, la agonía, son eventos ante los cuales el enfermero se encuentra expuesto, sin embargo el nivel de afectación depende de la presencia de diferentes condiciones, entre las cuales se resalta: el contexto sociocultural y familiar del paciente, características individuales, el tipo de patología el tiempo de interacción con el paciente y los posibles lazos de afecto (18).

Subcategoría 01. Primera experiencia de muerte de un paciente

Para Souza, Mota, Barbosa, et al. la muerte y el morir en su vida cotidiana, suscitan sentimientos de frustración, tristeza, pérdida, impotencia, estrés y culpabilidad, el miedo lleva a la reflexión, ya que la enfermera crea mecanismos y formas de experimentar la situación del proceso de morir y de la muerte que puede ser positiva o negativa, tanto para sí mismo, como en la relación con los demás (18).

Marrero C, García A, señalan que los primeros, mecanismos que suele adoptar el personal de enfermería, en especial en las primeras experiencias de muerte del paciente, se refiere al mecanismo de justificar la muerte del paciente en función de la edad de este (). La muerte es un episodio que todo ser humano tendrá que pasar, y es ahí en donde los profesionales de enfermería experimentan diversas emociones para afrontar el fallecimiento del paciente, así como vivir el dolor y reacción de las familias, sobre todo cuando la muerte es inesperada, tal como lo relatan los siguientes discursos:

***Participante 1:** Fue en el 2020, en el Covid, hasta ahora me ha marcado, el paciente era joven, estaba con 15 L de oxígeno, lo vi un poco mal, pero no como para que fallezca, lo iban a transferir a Chiclayo, fui a traer el oxígeno, cuando regresaba la técnica me informa que se murió, fui corriendo y estaba*

cianótico, llamamos al médico, hicimos RCP, pero ya no pudimos hacer nada...no sabía cómo decirle a la familia...en ese momento me puse a llorar, hasta ahora los monitores o el sonido de las bombas de infusión, me dan miedo, tristeza, no lo supero...

Participante 2: *Fue un adulto mayor, estaba con cáncer terminal al estómago...desde la mañana estaba descompensándose y en la noche empezó a desaturar, ...llamamos al médico...estaba haciendo paro...en ese momento, me sentí impotente por no hacer más. Cuando llegaron sus hijos... empezaron a llorar... estuve pensando que más podíamos hacer, pero entendí que era su cáncer... estaba sufriendo con mucho dolor, ahora creo que la muerte fue lo mejor para ella...pero me sentía mal, nerviosa, como si hubiera sido un familiar, era la primera persona que vi fallecer...*

Participante 3: *Cuando yo empecé a trabajar en el hospital, en una oportunidad mi colega estaba con un paciente en observación, un joven que había inhalado veneno por accidente y estaba convulsionando, en ese momento llamó al doctor y él indica una inyección y la colega le coloca y hace paro el paciente...hicieron RCP y no sobrevivió, me quedé tan mal que cuando voy a administrar ese medicamento, tengo bastante cuidado...controlo al paciente...me sentí mal, impotente...el señor estaba consciente, y pedía que lo ayuden, y no poder hacer nada por él es deprimente...*

Participante 4: *Bueno, la primera vez que el paciente fallece, es una experiencia que se lleva dentro en los sentimientos...el médico estaba pasando visita en el área de hospitalización del COVID, y empezó un enfermo con insuficiencia respiratoria...sentí mucha desesperación, por ayudar al paciente, ya estaba con mucho daño pulmonar y no se podía hacer nada, a veces, queremos ayudar a los pacientes y la muerte nos gana a pesar que los enfermos se aferran a la vida, como humanos no podemos pelear contra la muerte...*

Participante 5: *Bueno, la primera paciente que vi morir fue una señorita, de 26 años de edad, docente, muere con Cáncer, estuvo ya bastante tiempo en neoplasias...tenía su tratamiento para el dolor...pero le dio un paro*

cardiorrespiratorio, y no pudimos hacer mucho por ella debido a su enfermedad terminal. La familia ya estaba involucrada y aceptaba la realidad que se venía a venir, cuando quisimos hacerle RCP la familia dijo que no, que dejemos que ella pueda descansar. Y lo que más te duele es que a veces no puedes hacer mucho, porque son enfermedades terminales...te sientes triste, porque dejar morir a la paciente, te da mucha tristeza.

Participante 6: La primera experiencia con la muerte de un paciente fue en el ámbito hospitalario...recuerdo que ese día el servicio de medicina estaba lleno y pasaron a un paciente de 70 años con cáncer terminal de estómago, estaba con oxígeno, y conectado a monitor, hemodinámicamente inestable... tenía un ronquido bien marcado, a pesar del oxígeno, comencé a dar tratamiento y empecé por él, para colocarle sus analgésicos, y aliviarle el dolor. Y ya justo cuando terminé de dar mi último tratamiento me acuerdo que escuché un silencio en toda la sala... sabía que era el paciente, previamente vino el sacerdote y los familiares también pidieron el permiso para ingresar y despedirse, porque ya sabían su condición... al yo escuchar ese silencio, acudí inmediatamente...y el señor había fallecido.

Participante 7: Pasó en el servicio de cirugía...hace más o menos 15 años, mi primera muerte fue una paciente de 20 años que había ingerido veneno...ya le habían hecho lavado gástrico y estaba con sus medicamentos, aparentemente normal, sonriendo, las 11 de la noche...estábamos conversando y comenzamos a monitorizar sus signos vitales y comenzó a convulsionar y a presentar signos de atropinización....en ese momento empezó con paro cardíaco, llamamos al médico, le iniciamos RCP, administramos adrenalina y atropina por órdenes del Dr. Cabrera y fue fulminante...falleció de inmediato no puedo olvidarme esa experiencia...en mi trabajo he tenido pacientes que han fallecido pero mostraban signos de agonía... pero con esa paciente que estaba conversando, nos dejó sorprendidas, luego sentí impotencia...el médico explicó que era una paciente de alto riesgo al ingerir el veneno que se complicó y de un momento a otro iba a morir o en un mes, en dos o tres meses.

Participante 8: Fue un paciente trasladado de Huambos con una herida en el corazón, por herida de bala...era un joven de 32 años, en el servicio de emergencia me tocó recibir al paciente... aparentemente la herida no era

grave, pero cuando empezamos a atenderlo la herida en realidad era muy comprometedora. La bala había ido directamente al corazón. Los familiares afuera clamaban por la ayuda, de la verdad que no se pudo hacer nada, pese a todas las acciones que tomamos, tratamos de recuperar al paciente, pero fue imposible...como te repito no había opción de salvarle.

Participante 10: *Bueno, mi primera experiencia, fue en a mi tercer año de profesional...hice serum en la Sierra de Piura, se murió un paciente en mi turno, fue un paciente que había ingerido órganos fosforados. Se había envenenado por problemas personales y familiares...tenía 37 años, lo curioso es que se había envenenado dos días antes, se hizo un lavado gástrico, se le dio sus medicamentos contra el veneno...el paciente se recuperó y al siguiente día en la tarde fallece por un paro Cardiorespiratorio...*

Los sujetos de estudio, mencionan que su primera experiencia de muerte de un paciente sintieron impotencia de no poder ayudar al paciente a recuperar su salud, ya que ellos se aferran a la vida y están conscientes de su situación, pero al final la muerte gana, les provoca tristeza, lloran y se deprimen porque los pacientes no muestran signos de agonía, están conversando y mueren, evento que coincide con la aplicación de algún medicamento lo que conlleva a que a que en su práctica diaria tengan temor a la aplicación de los medicamentos. Pero hay profesionales que asumen que la muerte del paciente fue mejor ya que se encuentran sufriendo por la enfermedad terminal que padecen, pero sienten tristeza porque piensan que puede ser un familiar.

Todo lo relatado ocasiona en el profesional de enfermería impotencia por no poder realizar mayores procedimientos que pueden salvar al paciente de la muerte, les genera interrogantes del qué hubiese pasado si la situación hubiese sido diferente, tristeza, pena entre otros sentimientos, y a su vez deben brindar el apoyo a los familiares que atraviesan por esta situación tan compleja.

Para Marrero y García mencionan que los enfermeros al cuidado de pacientes al final de la vida manifiestan sentir sentimientos de nerviosismo, impotencia, incertidumbre, culpa o frustración (18). Los profesionales de enfermería experimentan tristeza, frustración al morir el paciente, pero también perciben que las familias de los pacientes sufren y reflexionan sobre que su actuación podría ser mejor, el hecho de que los enfermeros sientan que no han podido hacer más para lograr la mejoría del paciente o

evitar su muerte, hace que proliferen los sentimientos de tristeza según la afinidad que hayan tenido con el paciente.

Subcategoría 02. La muerte de los pacientes en la actualidad

La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional. Se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales. Peterson et al, hace referencia a que la muerte despierta un sentimiento de alivio en los enfermeros, sobre todo si esta ocurre en un paciente que ha tenido una fase terminal muy prolongada (36).

Ante las diversas experiencias sobre la muerte, se define como un proceso natural que forma parte de la vida humana y en muchas ocasiones este proceso está institucionalizado, esto debido a que es un evento recurrente que se presenta en el diario vivir. Para algunos profesionales la muerte tiene significados diversos a nivel individual y religioso, tal como se narran los siguientes discursos:

***Participante 1:** Creo que para el personal de salud la muerte se convierte en algo habitual, y pensamos que sí, que ya le tocó...ya se tiene que morir, pero igual me sigue causando pena, angustia. Somos seres humanos, tenemos sentimientos y siempre nos va a causar pena, quizás no con la misma intensidad... es algo fortuito, algo de la nada que vengan y te digan, que se murió, hay cosas que, me sigue así dando un poco de pena, pero me fortalece pensar que están con Dios y van a descansar.*

***Participante 2:** Tengo que ser fuerte frente a la muerte de los pacientes... tratar de contenerme de esas emociones para poder continuar. y claro que no del todo, porque... tenemos que ser humanitarias porque, sentimos el dolor, la pena, la tristeza trato de contenerme, de guardar ese sentimiento, esa emoción y no expresarlo...te sientes tan mal y no puedes brindar a otro paciente un cuidado de calidad que también lo necesita y por ese motivo me controlo y sigo trabajando.*

Participante 3: Bueno, este hospital, vienen pacientes con cáncer de estómago, de páncreas, de hígado, o leucemias y ver gente joven enferma y sufriendo es deprimente, somos seres humanos...no podemos decir que, a pesar del tiempo, ya no me afecta cuando muere un paciente...a veces cuando termina mi turno me voy a mi casa deprimida, le comento a mi familia y me desahogo, pues, trato de superarlo de buscar una distracción.

Participante 4: Bueno conforme pasa el tiempo el personal de salud tiene que afrontar la muerte de los pacientes que cuida, nos volvemos más fuertes, en mi caso... como enfermera me siento más fuerte, en emergencia en mis turnos pocos pacientes han muerto, pero si han llegado muchos como cadáver, es menos traumático por el tiempo muy corto en el área de emergencia, pasan directamente a la morgue

Participante 5: Creo que todos nos adecuamos y aprendemos...es una de las experiencias de nuestra vida enfermeros...luego ya vienen más muertos, quizás no llevas la contabilidad de decir, hoy tuve cuantos muertos, pero sí hay algunos casos que te acuerdas, de otros pacientes que marcan también dentro de tu vida, en tu vida profesional ...no te acostumbras a ver morir a los pacientes, sino asumes un papel más lejano y controlas tus emociones.

Participante 6: Pienso que nunca vamos a tomar a la muerte como algo normal, sabemos que es paz, y parte de la vida, pero creo que nunca uno espera la muerte, o sea, siempre queremos que nuestros pacientes vivan más años... aunque tengas 20 años como enfermera te marca y aunque estén muy enfermos no quieres que tu paciente ya sea niño, joven o anciano fallezca...muere un poco de ti cada vez

Participante 7: Vamos normalizando, la muerte y lo tomamos fríamente cada paciente que llega a triaje de emergencia, trauma shock, donde se ve pacientes con todo tipo de diagnóstico y a veces el paciente llega a un estado de shock y fallece allí al instante y personalmente lo tomo como se dice sangre fría, normal hacemos lo que nos corresponde con el paciente estamos conscientes sobre todo luchamos hasta el final para que salga pues no se puede, que hacemos cuando ya Dios se lo quiere llevar.

Participante 8: *Como te digo, el fallecimiento de un ser humano es difícil, es complicado, no va a ser igual como la primera vez...pero sí, igual, tú ves el sufrimiento, no puede ser indiferente...sigues sintiendo ese dolor, últimamente, son más frecuentes los accidentes, llegan muy graves e incluso hasta muertos y simplemente lo que hago es mirarles y trato de retirarme en ese momento, para no sentir ese dolor o ver el dolor de los familiares presentes.*

Participante 10: *Con el tiempo ya un poco como que cambia, te vas volviendo más duro. Ya ves más casos, he visto homicidios, me ha tocado ir a levantar cadáveres y vas con la experiencia...aceptas que la muerte es parte de la vida, pero a veces se siente impotencia, por ejemplo en esa muerte materna dentro de la ambulancia trasladándola a un hospital porque el esposo se negaba a la referencia tuvimos que intervenir con la policía para sacar a la señora con una preclamancia entonces perdimos tiempo y faltando 5 minutos para llegar al hospital se nos muere la señora...*

Los participantes del estudio indican que la muerte se convierte en algo habitual, y piensan que sí, al paciente ya le toca tiene que morir, pero igual les sigue causando pena, angustia pero quizás no con la misma intensidad, los pacientes que tienen cáncer de estómago, páncreas, piel y gente joven enferma y sufriendo es deprimente, pasa el tiempo y tienen que afrontar la muerte pero se vuelven más fuertes, más duros, aceptan la muerte y la consideran parte de la vida pero siente impotencia, no se acostumbra a ver morir a los pacientes sino asumen un papel más lejano y controlan sus emociones, aunque tengas 20 años como enfermero te marca así sea niño, joven o adulto el que muere. Reconocen que el profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar el paso de transición de la vida y muerte, tanto de los que padecen enfermedades como de los seres que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está este profesional acerca de la muerte

Siguiendo en esta línea, otros actores señalan que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que le genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos (37).

CONSIDERACIONES FINALES

Luego del análisis de los discursos y teniendo en cuenta el objeto y el objetivo del estudio, se ha llegado a las siguientes consideraciones finales.

Han emergido dos categorías, la primera denominada: La muerte es parte de la vida, se ha desplegado en dos subcategorías relacionadas con la perspectiva del enfermero sobre la muerte y como la conceptualiza a partir de su experiencia laboral en el servicio de emergencia, mientras que para algunos la muerte es el cese de las funciones vitales, otros enfermeros asumen la muerte con el descanso eterno. La subcategoría 02. La muerte de un niño, joven o anciano causa la misma tristeza, presenta las experiencias de los enfermeros y el impacto de la muerte de un paciente de acuerdo a su edad y la causa del fallecimiento, cuando un niño expira es mayor la tristeza ya que esta persona tenía una vida por delante y cuando pierde la vida un adulto o anciano con una enfermedad agobiante por el dolor, el enfermero siente mayor conformidad ya que este paciente al fin descansa de sus dolores.

La segunda subcategoría se ha titulada: Experiencia de muerte antes y ahora, se ha desdoblado en dos subcategorías, la primera: Primera experiencia de muerte de un paciente, los participantes que existe diferencias entre las experiencias frente a la muerte de un paciente en el inicio de su labor como enfermera y ahora con varios años de trabajo, ya que al final la muerte siempre prevalece y provoca tristeza, llanto. La Subcategoría 02. La muerte de los pacientes en la actualidad, ahora la muerte es un evento frecuente pero aún les sigue causando angustia, pero no con la misma intensidad, con el tiempo son más fuertes y aceptan la muerte por ser parte de la vida.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

A los Directivos del Hospital José Soto Cadenillas de Chota

1. Capacitar al personal de enfermería en cuidados paliativos que les permita fortalecer los conocimientos ya adquiridos a través de las experiencias ante la muerte.

A los Profesionales de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas del Servicio de Emergencia

1. Continuar brindando cuidados que sean centrados en el paciente y en los familiares, y a la vez incluir los cuidados espirituales en todo el proceso del final de la vida.
2. Promover la elaboración de talleres relacionados con la muerte y el proceso de duelo, con el fin de que el cuidado entregado a los pacientes sea intencionado y planificado

A los Estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

1. Continuar en la realización de investigaciones cualitativas acerca de las experiencias de enfermería hacia la muerte de sus pacientes, para poder lograr una mayor comprensión del fenómeno y darle herramientas a los enfermeros para que aprendan a vivir con la muerte de sus pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez C. Experiencias pedagógicas para la vida. Una revisión documental de la educación para la muerte. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, Ciudad de México, México. ISN 2707 - 2207/ISSN 2707 - 2215 (en línea), enero - febrero, 2023, Volumen 7, Número 1 p 3297. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4657/7092>
2. Vega K, et al. La conceptualización sobre la muerte durante la infancia media. *Integración académica en Psicología* [Internet]. 2021 [acceso mayo 2024]. Disponible desde: <https://www.integracionacademica.org/attachments/article/319/10%20La%20muerte%20-%20KLVega%20et%20all.pdf>
3. Marrero C. Vivencias de las Enfermeras ante la muerte. Una Revisión. *Ene.* vol.13 no.2 Santa Cruz de La Palma 2019. Epub 21-Oct-2019. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art&pid=S1988-348X2019000200001
4. Castanedo I, Suárez C, Vivar C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo [internet]. *Enfermería Docente*, 2010 [acceso mayo 2024]. Disponible desde: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
5. Kowalenko M. Preparación de las enfermeras ante la muerte de un paciente. *Frente. Salud Pública*, 01 de agosto de 2024. *Sec. Salud Mental Pública Volumen 12 - 2024* [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: <https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpbh.2024.1399025/full>
6. Minayo M. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva*. Buenos Aires Setiembre-diciembre 2010.
7. Zambrano G. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Universidad la Sabana. Aquichan*. 2018. [acceso mayo 2024]. Disponible desde: https://www.revhipertension.com/rlh52018/estresores_laborales_en_el_personal.pdf
8. Hernández F. El significado de la muerte. *Rev Unam*. 2006. [acceso junio 2024]. Disponible desde: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf.
9. Lynch G. La percepción de la muerte en el curso e la vida: un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. 2017. [acceso mayo 2024]. Disponible desde: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55307&script=sci_a&tlng=en

10. Souza e Souza. La muerte y el proceso de morir: Sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*. 2013;12(4):222–9. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000013
11. Araujo V. Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente de emergencia del Hospital e Lima abril 2016 – marzo 2017. Lima. Perú; 2017 [acceso junio 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/670/Actituddelenfermero%20frente%20a%20la%20muerte%20de%20un%20paciente%20en%20el%20servicio%20de%20emergencia%20de%20un%20hospital%20de%20Lima%20abril%202016-mazo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Perdigón C. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2015. [acceso junio 2024]. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/physis/a/fKFbNfWybD3jr3PtMd7RdYc/abstract/?lang=es>
13. A B S. La práctica de enfermería en la unidad e cuidado intensivo. Aquichan. 2015 [acceso mayo 2024]. Disponible desde: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123>
14. Madjar I. Infligir y manejar el dolor: un desafío para enfermería. *Rev en Investg Enferm*. 2015. [acceso junio 2024]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294003.pdf>
15. Següel F. El Trabajo Del Profesional De Enfermería: Revisión De La Literatura. *Cienc y enfermería*. 2015;21(2):11–20. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955300002
16. Alarcón A. Experiencia de profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes por Covid-19. Visión post pandemia. Trabajo de grado para optar al Grado de Maestría en cuidado crítico y Maestría en cuidado paliativo Pontificia Universidad Javeriana. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/66930/Trabajo%20de%20grado_repositorio_PUJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Vásquez D. Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. México. 2021. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* Vol. 08. N° 1. México. ISSN: 2309-8570. [acceso setiembre 2024]. Disponible desde: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/566/1158>

18. Valle M del C. Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. SANUS. 30 de septiembre de 2019 México. [acceso setiembre de 2022]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/148>
19. Presado M. Investigación cualitativa en tiempos de pandemia. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e74Suppl101[acceso setiembre 2024]. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Swp39qvyQvTzqqbWYX9bvKN/?lang=es&format=pdf>
20. Escudero C. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Primera Edición. Editorial UTMACH. Ecuador 2018. [acceso setiembre 2024]. Disponible desde: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
21. Hernández O. La indagación narrativa, un tema emergente en la investigación cualitativa. Revista Medisur, diciembre 2020 | Volumen 18 | Numero 6 [acceso agosto 2024]. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n6/1727-897X-ms-18-06-1075.pdf>
22. Berríos, J. Monografía Histórica de Chota. Scribd. [citado agosto 2024]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/document/328564016/Monografia-Historica-de-Chota-Jorge-Berrios-Alarcon>
23. Hernández C., Carpio N., Introducción a los tipos de muestreo. Revista ALERTA Año 2019, Vol. 2 N° 1 [acceso agosto 2024]. Disponible desde: <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
24. Martínez. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc Saúde Coletiva. 2012 17(3):613-9. [acceso agosto 2024]. Disponible desde: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=es&tlng=es
25. Hernández –Sampieri, R. Metodología de la Investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 1era. Edición. Editorial Mc Graw Hill Education. México 2018.
26. Graell M. Valor del estudio piloto en investigación cualitativa: el caso de una investigación sobre autolesiones no suicidas. Enfermería Clínica. 28.10.1016/j.enfcli. 2018 [acceso agosto 2024]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/323751876_Valor_del_estudio_piloto_en_i

nvestigacion_cualitativa_el_caso_de_una_investigacion_sobre_autolesiones_no_suicidas

27. Ramírez N. Emic y Etic. [acceso agosto 2024]. Disponible desde: <https://es.scribd.com/document/209218671/Emic-y-etic>
28. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información y Documentación ISSN: 1132-1873. Rev. gen. inf. doc. 28(1) 2018: 119-142. [acceso setiembre 2024]. (acceso setiembre 2022). Disponible desde: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
29. Serrano E. La ética en una investigación cualitativa sobre “consultas sagradas” en Atención Primaria: una reflexión abierta. Dilemata, año 12 (2020), nº 31, 85-94 [acceso setiembre 2024]. [acceso setiembre 2024]. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es>
30. Loayza E. La investigación cualitativa en Ciencias Humanas y Educación. Criterios para elaborar artículos científicos. Educare et Comunicare, vol. 8, núm. 2, 2020, pp. 56-66. [acceso setiembre 2024]. Disponible desde: <https://www.aacademica.org/edward.faustino.loayza.maturrano/16.pdf>
31. Brena V. La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras Educere, vol. 24, núm. 79, pp. 503-512, 2020. Universidad de los Andes. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html>
32. Miró O. Muerte tras el alta de urgencias. Emergencias 2024; 36:161-163 [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: <https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2024/04/161-163.pdf>
33. Martínez Y. Estrategias de Afrontamiento del Personal de Enfermería ante la Muerte. Revista científica europea, ESJ , 29 , 423. 163 [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/18149>
34. Moreta C. El profesional de enfermería y el manejo del duelo en pacientes oncológicos en fase terminal. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies | Vol. 3 | n. 5 | Jul - Set | 2022 |163 [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: <https://journals.zapiensaeditorial.com>
35. Henao A. Afrontamiento de las enfermeras Ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Enferm Intensiva. 2019; 30 (4):163-169 [acceso

diciembre 2024]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239918301123>

36. Peterson J, Johnson M et al. ¿A dónde acuden las enfermeras en busca de ayuda? Un estudio cualitativo sobre cómo afrontar la muerte y la agonía. *Publmed. Enfermería paliativa internacional*. Septiembre 2010. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20871497/>
37. Colell R, Fontanals A y Rius P (1993). Atención al enfermo terminal. Trabajo en equipo. Barcelona España. *Rev ROL*. 177: 56-58; 1993. [acceso diciembre 2024]. Disponible desde:

ANEXOS

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EXPERIENCIAS DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2024

La presente investigación tiene por objetivo: Describir y analiza las experiencias de los enfermeros frente a la muerte de un paciente en el servicio de medicina. Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2024.

Yo,con DNI.....

Luego de ser informado/a sobre los objetivos y fines de esta investigación accedo a participar voluntariamente en el estudio, para lo cual responderé con veracidad a las preguntas que se planteen en la entrevista.

Se me ha asegurado que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento, por la cual doy la conformidad con mi firma correspondiente.

Fecha _____ Día/mes/año

Firma del participante

Anexo 02

Cuestionario Semiestructurado

I. IDENTIFICACIÓN:

Seudónimo:

Edad:.....

Sexo:

Tiempo que labora en el servicio:

Audio N°:

II. PREGUNTAS:

1. ¿Qué es para usted la muerte?
2. ¿Cuál fue su experiencia la primera vez que un paciente a su cuidado falleció?
3. ¿Con el paso de los años en su labor como Enfermero ha cambiado su experiencia cuando un paciente fallece?

Lorena Anamileth Tapia Gonzalez

TESIS FINAL LORENA 2025.pdf

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:451957531

34 Páginas

Fecha de entrega
23 abr 2025, 7:45 p.m. GMT-5

10.989 Palabras

Fecha de descarga
23 abr 2025, 8:05 p.m. GMT-5

55.756 Caracteres

Nombre de archivo
TESIS FINAL LORENA 2025.pdf

Tamaño de archivo
352.9 KB

8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 8 words)

Exclusions

- ▶ 294 Excluded Sources

Top Sources

- 5%  Internet sources
- 1%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 5% Internet sources
- 1% Publications
- 6% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Submitted works	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
2	Submitted works	Universidad Rey Juan Carlos on 2022-11-14	<1%
3	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
4	Submitted works	Universidad Militar Nueva Granada on 2020-11-10	<1%
5	Submitted works	Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB on 2021-09-26	<1%
6	Internet	pt.slideshare.net	<1%
7	Submitted works	Universidad de Almeria	<1%
8	Submitted works	Universidad del Rosario on 2021-09-22	<1%
9	Internet	repositorio.unal.edu.co	<1%
10	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
11	Submitted works	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2022-12-01	<1%