

EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS REVISIÓN NARRATIVA

DAIRA DANIELA CUERO CORTES
JENIFER CAROLINA CÁRDENAS BURGOS

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTA CIRCUNVALAR

2020

EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS REVISIÓN NARRATIVA

DAIRA DANIELA CUERO CORTES
JENIFER CAROLINA CÁRDENAS BURGOS

TRABAJO DE GRADO COMO REQUISITO PARA OBTENER EL TITULO DE
ENFERMERÍA

TUTOR: DANIEL LEONARDO MANOSALVA SEPULVEDA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTA CIRCUNVALAR

2020

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestros padres y familiares por darnos su amor, su ejemplo, por apoyarnos incondicionalmente durante nuestra carrera siendo el motor de nuestras vidas y a todas las personas que estuvieron en este proceso enriquecedor de nuestra profesión.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a Dios por permitir cumplir nuestros sueños y metas y por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales para brindar cuidado a las personas que más las necesitan, también agradecemos todo el equipo docente de la Universidad Antonio Nariño especialmente nuestro tutor Daniel Leonardo Manosalva Sepúlveda quien hizo un arduo trabajo como tutor para que la investigación tuviera un valor significativo y de esa manera poder estar a un paso de culminar nuestra meta como enfermeras.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 3. OBJETIVOS | 17 |
| 3.1 Objetivo General | 17 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 17 |
| 4. MARCO REFERENCIAL | 18 |
| 4.1 Marco Legal y Normativo | 18 |
| 4.2 Marco Conceptual | 20 |
| 5. METODOLOGÍA | 23 |
| 5.1 Etapas del Desarrollo | 23 |
| 5.1.1 Etapa N° 1 Identificación del problema | 23 |
| 5.1.2 Etapa N° 2. Búsqueda de la literatura | 25 |
| TABLA 1. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores DECs y MeSH..... | 25 |
| Tabla N.º 2: Definición de las fuentes de búsqueda | 28 |
| 5.1.2.1 Estrategias de búsqueda | 30 |
| 5.1.2.2 Criterios de Inclusión | 30 |
| 5.1.2.3 Criterios de Exclusión | 31 |
| 5.1.2.4 Instrumento..... | 31 |
| 5.1.3 Etapa N° 3. Evaluación de datos..... | 32 |
| 5.1.4 Etapa N° 4. Análisis de datos | 33 |
| 5.1.5 Etapa N° 5. Presentación de resultados | 33 |
| 6. ASPECTOS BIOÉTICOS | 33 |
| 7. RESULTADOS | 35 |
| Tabla N° 3. Artículos Científicos Seleccionados 16 | 37 |
| Fuente: Elaboración propia | 37 |
| 7.1 PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES | 37 |

| | |
|---|----|
| Tabla N° 4. Publicaciones Incluidas..... | 37 |
| FUENTE: Elaboración propia..... | 44 |
| 7.2 Caracterización de los artículos incluidos..... | 44 |
| 7.2.1 Clasificación de los artículos según profesión y formación de autores. | 45 |
| 7.2.2 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de publicaciones por autor. 46 | |
| Tabla N° 5: Clasificación de los artículos según número de autores..... | 46 |
| 7.2.3 Clasificación de los artículos según la base de datos. | 47 |
| 7.2.4 Clasificación de los artículos según la revista de publicación..... | 48 |
| Tabla N°6. Clasificación de los artículos según la revista de publicación..... | 48 |
| 7.2.4 Clasificación de los artículos de acuerdo con el año de la publicación..... | 49 |
| 7.2.6 Clasificación de los artículos según idioma..... | 50 |
| 7.2.7 Clasificación de los artículos de acuerdo con el país de origen. | 51 |
| 7.2.8 Clasificación de artículos de acuerdo con el diseño metodológico. | 52 |
| 7.2.9 Clasificación de los artículos según nivel de evidencia..... | 53 |
| Tabla N°7: Clasificación del nivel de evidencia | 53 |
| 7.2.10 Clasificación de los artículos de acuerdo con la temática abordada. | 54 |
| Tabla N° 8 Temática abordada en los artículos..... | 54 |
| 8. DISCUSIÓN | 55 |
| 8.1 Categoría n°1: proceso y percepción del profesional de enfermería | 56 |
| 8.2 Categoría n°2: afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte, manifestado por emociones, sentimiento y los efectos generados | 59 |
| 8.3 Categoría n°3: experiencia y estrategia que implementa el profesional ante el proceso de muerte | 61 |
| 9. CONCLUSIONES | 64 |
| 9.1 Proceso y percepción del profesional de enfermería | 64 |
| 9.2 Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte, manifestado por emociones, sentimiento y los efectos generados..... | 65 |
| 9.3 Experiencia y estrategia que implementa el profesional frente al proceso de muerte . | 66 |
| 10. RECOMENDACIONES | 67 |
| BIBLIOGRAFÍA | 69 |

TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1. Definición de tesauros, descriptores búsqueda DECs y MeSH..... | 26 |
| Tabla N.º 2: Definición de las fuentes de búsqueda..... | 29 |
| Tabla N° 3. Artículos Científicos seleccionados..... | 38 |
| Tabla N° 4. Publicaciones Incluidas..... | 38 |
| Tabla N° 5: Clasificación de los artículos según número de autores..... | 47 |
| Tabla N° 6: Clasificación de los artículos según la revista de publicación..... | 49 |
| Tabla N° 7: Clasificación del nivel de evidencia..... | 55 |
| Tabla N° 8 Temática abordada en los artículos..... | 56 |

ESQUEMAS

| | |
|---|----|
| Esquema 1. Búsqueda de Literatura..... | 35 |
| Esquema 2. Pasos para la revisión narrativa de la literatura..... | 36 |

GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Clasificación artículos según profesión y formación de los autores.... | 45 |
| Gráfico 2. Artículos según base de datos..... | 47 |
| Gráfico 3. Clasificación de artículos de acuerdo al año de publicación..... | 50 |
| Gráfico 4. Clasificación de los artículos según su idioma..... | 51 |
| Gráfico 5. Clasificación de los artículos según su país de origen..... | 52 |
| Gráfico 6. Clasificación de artículos según diseño metodológico..... | 53 |

RESUMEN

Vivenciar la muerte y el miedo de afrontarse a ella a medida que pasa el tiempo se convierte en unos de los grandes retos y desafíos para los profesionales de enfermería, quien a su vez es quien le brinda los cuidados holísticos al paciente y a la familia, ya que está directamente involucrado en el sufrimiento y los miedos que puede llegar a presentar el paciente durante el transcurso de su enfermedad. El presente estudio tiene como objetivo Sintetizar hallazgos reportados en investigaciones científicas sobre las experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados. la metodología se basó en una revisión literaria Narrativa de artículos enfocados en la experiencia de los Enfermeros frente a la muerte; desarrollando un análisis detallado de cada artículo científico con diseño cualitativo o cuantitativo de tipo de descriptivo, consultados en fuentes primarias publicados en bases de datos de universidades acreditadas o sitios web como Medline, Scielo, Science Direct, Pud Med, Lilacs y Embase; artículos publicados en inglés, español y portugués en el periodo comprendido entre el año 2008 al 2018. Por medio del proceso de selección se logró dividir los artículos en 3 categorías las cuales pertenecen a: 1. Categoría Proceso y percepción del profesional de enfermería, 2. categoría Afrontamiento del profesional de enfermería frente a la muerte, manifestado por emociones, sentimiento y los afectados generados y por último la 3. categoría Experiencia y estrategias que implementa el profesional frente al proceso de muerte. Basado en las categorías anteriores se obtiene resultados que revelan que en su gran mayoría que los profesionales conocen el proceso de muerte de acuerdo a sus costumbres y creencias, pero en la mayoría de los profesionales resulta traumático enfrentarse a este tipo de situaciones con las cuales suelen manifestar sentimientos de tristeza, impotencia, angustia, preocupación entre otros.

Palabras claves: muerte, sentimientos, experiencias, afrontamiento, profesional de enfermería y paciente.

ABSTRACT

Experiencing death and the fear of facing it as time passes becomes one of the great challenges for nursing professionals, who in turn is the one who provides holistic care to the patient and the family, since who is directly involved in the suffering and fears that the patient may present during the course of his illness. The objective of this study is to synthesize findings reported in scientific research on the experiences of the nursing professional in the face of death in hospitalized patients. the methodology was based on a literary review Narrative of articles focused on the experience of Nurses facing death; developing a detailed analysis of each scientific article with a qualitative or quantitative descriptive type design, consulted in primary sources published in databases of accredited universities or websites such as Medline, Scielo, Science Direct, Pud Med, Lilacs and Embase; articles published in English, Spanish and Portuguese in the period between 2008 and 2018. Through the selection process, the articles were divided into 3 categories, which belong to: 1. Category Process and perception of the nursing professional, 2 Category Coping of the nursing professional in the face of death, manifested by emotions, feelings and those affected, and finally the 3rd category Experience and strategies that the professional implements in the face of the death process. Based on the previous categories, results are obtained that reveal that the vast majority of professionals know the death process according to their customs and beliefs, but in most professionals it is traumatic to face these types of situations with which they tend to express feelings of sadness, helplessness, anguish, concern among others.

Key words: death, feelings, experiences, coping, nursing professional and patient.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como finalidad sintetizar hallazgos encontrados a través de la revisión de la literatura con investigaciones de soporte científico acerca de las experiencias de los profesionales frente a la muerte en pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta que la enfermería como profesión debe brindar un cuidado integral al usuario y familia para preservar la vida. Es por esa razón que el profesional tiene la responsabilidad de afrontar diversas situaciones y ofrecer apoyo en los momentos difíciles de la muerte proporcionando un acompañamiento y un cuidado digno para el paciente y su familia. (1)

Por medio de la revisión literaria se busca conocer las experiencias de los profesionales sobre la percepción, actitudes y sentimientos que le genera al profesional el acontecimiento de la vida identificando si las características personales, laborales y culturales influyen sobre la percepción ante la muerte y la capacidad de afrontamiento en el profesional.

Una de las problemáticas que influyen en la calidad del cuidado prestado a la persona y a la familia durante el proceso final de la vida, es la falta de preparación del profesional; esto debido a que el proceso de muerte le genera ciertas actitudes, comportamientos y sentimientos referidos como experiencias negativas que afectan la capacidad de afrontamiento, por ende es de gran importancia que en la formación académica se tenga contemplado incluir estos aspectos, ya que en la actualidad se considera como un tema poco relevante. (2)

Basado en la experiencia del profesional de enfermería a medida que pasa el tiempo ha sido considerada como un componente fundamental para el adecuado desarrollo de habilidades, que le permiten al enfermero afrontar situaciones de contextos complejos en su labor diario, de manera considerable se determina el tiempo como un componen fundamental en el impacto que genera en el profesional ya sea de manera positiva o negativa, teniendo un mejor control de la

emociones y los sentimientos, sin embargo para muchos la muerte no deja de ser una vivencia negativa expresada por sentimientos de culpa, impotencia, sufrimiento y dolor. (3)

Bajo este contexto los profesionales de enfermería viven cotidianamente la muerte de pacientes en el ámbito hospitalario y perciben la muerte como una pérdida y fracaso a través de las experiencias vividas relacionadas con el tiempo de estancia en el servicio, la relación enfermero paciente, interacción con la familia, vínculos afectivos; procesos institucionales donde surgen muchos interrogantes sobre el cuidado humanizado en esta etapa; los profesionales suelen aparentar ser un poco insensatos en el momento del descenso del paciente, pero no dejan de ser humanos que percibe el dolor del familiar.

Por otro lado, la humanización en el cuidado del paciente termina siendo un factor fundamental en salud de la persona, ya que los profesionales de enfermería además de transmitir sus conocimientos como profesionales deben exponer sus valores, aptitudes y ética al brindar cuidado. Actualmente en Colombia hay diversos estudios, dirigidos a la humanización del paciente, pero no se evidencia la importancia de las creencias y las culturas, condiciones socioeconómicas y otras particularidades que puedan afectar de manera significativa el trascender de una persona. (4)

El arte del rol del profesional de enfermería es brindar cuidado integral al ser humano de manera que se suplan las necesidades globalmente de la persona, teniendo en cuenta el respaldo científico que da mayor importancia a la profesión. Las habilidades prácticas del que hacer de enfermería debe centralizarse en la relación enfermero paciente, con la finalidad de brindar intervenciones de calidad al paciente moribundo, para esto se requiere personal que mantenga el compromiso y la destreza para afrontar de manera crítica y reflexiva la realidad social del individuo. (5)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Trabajar en el área de la salud resulta un poco complejo ya que el personal se ve en la necesidad de enfrentarse a diversas situaciones traumáticas una de ellas es la muerte de las personas de cuidado, donde el enfermero debe estar preparado para afrontar esta situación y de esa manera ayudar a la familia a enfrentar tal circunstancia.

María M. afirma “que los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, determinando que más del 50% de esta población presenta actitudes o respuestas negativas hacia la muerte y el otro 40% manifiesta haber tenido experiencias positivas en este proceso”, pero esto va de la mano de la experiencia con la que cuenta cada uno de los profesionales en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven. (6)

los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos pediátrico (UCIP) se encuentran con mayor riesgo de presentar alteraciones psicológicas reflejado en la presión de las actividades que ejecutan en cada paciente, el agotamiento laboral, estrés y una gran carga emotiva, que influye de manera negativa en la comunicación entre profesionales y la familia, ya que los enfermeros en ocasiones suelen emplear un lenguaje técnico y los familiares perciben en cada una de las interacciones un dramatismo especial y una presión del tiempo que domina la escena (7). De esta forma, la experiencia diaria no es suficiente para la preparación de la muerte de un ser humano, porque desencadena sentimientos de culpa, fracaso y negación, presentando dificultades para afrontar estas situaciones.

En Estados Unidos, se realizaron diferentes estudios para identificar cuáles eran las variables que intervenían en el afrontamiento del paciente en su etapa terminal, en la cual surgieron temas como: afrontamiento, estrés laboral, la

desconexión emocional y muerte inevitable. Determinando que para comprender las reacciones a este tipo de comportamientos y satisfacer las necesidades puede ayudar a generar resultados positivos mejorando la atención proporcionada por el profesional a la familia y al paciente que fallece (8). En España se evaluó los niveles de ansiedad de los enfermeros de unidades de cuidados intensivos adultos y pediátricos, frente a la muerte de sus pacientes, evidenciando que los profesionales que se encuentran en UCIP desarrollan niveles más altos de ansiedad y estrés, seguido de la inexperiencia en estas situaciones en comparación a los enfermeros que se encuentra trabajando en unidad de cuidados intensivos adultos. (9)

Para Gálvez E, el afrontamiento de la muerte del paciente crítico “es un proceso complejo, donde las enfermeras movilizan un nutrido grupo de recursos emocionales a fin de lograr la adaptación” (10), ya que en el momento de brindar el cuidado a los pacientes críticos presentan una significativa lucha profesional y personal, porque en su camino de formación consideran que no deben mostrarse débil frente al paciente y su familia pero los sentimientos se adueñan de la situación generando confusión y estrés, es por esa razón que la gran mayoría de los profesionales prefieren abandonar el lugar y desahogarse en un espacio donde no puedan ser visualizados.

A partir del proceso del cuidado al final de la vida que ejecuta el profesional de enfermería, se considera necesario realizar una revisión de diversos artículos literarios, con soporte científico acerca de las experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte, permitiendo tener una percepción del cuidado de los profesionales y de esa manera identificar los aspectos negativos y positivos que pueden surgir durante el afrontamiento.

De acuerdo a la búsqueda literaria se identifica que el profesional de enfermería experimenta a diario el trascender de la muerte en sus diferentes cargos, con base a sus creencias, culturas, religiosidad y el desempeño en su ámbito laboral, de

esta manera el profesional ejecuta actividades que le implican afrontar situaciones de agonía, dolor, sufrimiento, tristeza entre otras, teniendo repercusiones de manera negativa o positiva en la vida profesional, laboral y social. (11)

Estas experiencias ocurren a diario en las actividades clínicas que desarrolla el profesional de enfermería, lo cual es un proceso difícil de afrontar para él como para la familia del fallecido, debido a que no solamente se teme a la muerte si no también a los eventos que se generan durante el proceso del final de la vida, manifestado por agonía lenta, dolor y pérdida de funcionalidad sistémica; acompañado de sentimientos de tristeza, dolor, impotencia, melancolía, y culpabilidad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados?

2. JUSTIFICACIÓN

Las experiencias del profesional de enfermería en las situaciones del cuidado al final de la vida son aspectos importantes dentro del rol que desempeñan los enfermeros; estas experiencias permiten conocer el actuar del profesional en el proceso del cuidado en personas que estén cursando por un proceso de muerte; experiencias que muestran situaciones relevantes para el cuidado integral en esta etapa del final de la vida, es de vital importancia que el profesional de enfermería tenga diferentes mecanismos para afrontar las situaciones difíciles de la mejor manera, ya que el arte de la profesión está centrado en el quehacer diario del enfermero, es por ello que las experiencias adquiridas en el pasar del tiempo generan un valor importante para que el profesional tenga la habilidad de satisfacer las necesidades emocionales y sentimentales del paciente y su familia.

Para la humanidad el contexto de muerte, es considerada como un acontecimiento indiferente en el proceso de la vida, vista como un evento ajeno lejos de la realidad, por lo cual el ser humano crea una percepción negativa donde el pensar en este proceso genera una serie de circunstancias como la angustia, miedo e incertidumbre; situaciones que conllevan a dejar de lado el afrontamiento y el cuidado en este proceso. (12)

Para el profesional de enfermería el cuidado al final de la vida representa una serie de acontecimientos y necesidades, requiriendo una adquisición de conocimientos específicos para abordar este proceso, por tanto en el ámbito de la salud se ha buscado modificar ciertas actuaciones en este proceso por medio de la inclusión de información en los sistemas de salud, lo cual ha sido un desafío para la sociedad, ya que se han presentado dificultades en el cuidado óptimo, aliviando el sufrimiento y afrontamiento en el proceso de muerte. (13)

Para el desarrollo de esta investigación es importante conocer las experiencias positivas y negativas durante el cuidado a la persona en proceso de muerte, así mismo los resultados de la investigación ayudarán a entender la manera que los profesionales de enfermería afrontan el proceso de muerte; ya que se ha convertido en una situación difícil de enfrentar, situaciones que interviene en la calidad de la asistencia prestada a la persona y a su familia.

La muerte es un suceso que resulta ser inevitable. En este sentido los profesionales de enfermería son las personas que se encuentran en contacto permanente con los pacientes, debido a esto se ven obligados a afrontar diferentes experiencias o situaciones que influye emocionalmente en las actividades diarias y en el ambiente laboral. Mediante el conocimiento de estas experiencias se puede analizar este fenómeno profundizando en la visión del profesional sobre los procesos de muerte y la capacidad de afrontamiento para este suceso. Por lo cual se hace necesario analizar e investigar acerca de este fenómeno desde una

revisión narrativa lo cual nos aportará datos relevantes sobre aspectos frente a las experiencias del profesional de enfermería ante la muerte de los pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Sintetizar hallazgos reportados en investigaciones científicas entre el año 2008 al 2018 sobre las experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar la búsqueda de investigaciones científicas comprendidas entre el año 2008 y 2018 sobre las experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados.
- categorizar por nivel de evidencia los resultados encontrados en el año 2008 y 2018 basado en las experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Marco Legal y Normativo

LEY 266 DE 1996: En esta ley se argumenta el ejercicio de enfermería definiendo la naturaleza enfocado al arte de la profesión, planteando de manera macro en el profesional basado en los principios que respaldan el que hacer de enfermería con múltiples direcciones como: dirección administrativa, organizaciones, entes de acreditación y control de la actuación en la profesión, encaminados al cumplimiento de los derechos y obligaciones que se desglosan dentro de la misma. En el artículo 2 de la presente ley se determinan unos principios y valores consagrados por la constitución nacional que deben ser aplicados durante las actividades que realice el profesional dentro de su ámbito laboral (integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad. (14)

De acuerdo a lo planteado anteriormente se puede determinar que enfermería es considerada como una disciplina de carácter social, ya que el sujeto de atención va dirigido hacia el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, en cuanto a los aspectos socioculturales. Esta profesión tiene como objetivo primordial promover la salud y prevenir la enfermedad en la población con actuaciones que intervienen en el tratamiento, rehabilitación y la recuperación de la salud; proporcionando estrategias que permitan un óptimo bienestar y una calidad de vida digna para la persona.

La ley en mención tiene como propósito brindar un cuidado integral en salud a la persona, familia y comunidad teniendo en cuenta los aspectos socioculturales y la diversidad que presenta cada individuo para que de esa manera los cuidados se prioricen de acuerdo a la necesidad de cada persona con el fin de mantener practicas saludables que permitan prolongar la vida. De esta manera el enfermero

se ve expuesto a enfrentar situaciones que pueden marcar su trascendencia profesional, ya que en diversas situaciones hay que experimentar el contexto de la muerte. (14)

La Ley 911 de 2004 establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia. Esta ley responsabiliza las actividades de enfermería referente al cuidado del ser humano de manera integral y presenciar la esencia del ejercicio de la profesión desde diferentes ámbitos ya sea asistencial, administrativo, docencia o de investigación, aplicando principios y valores éticos que reglamenta el ejercicio de nuestra profesión y que son inherentes al momento de desempeñar nuestro rol como enfermeros.(15)

A Continuación, se resaltan los artículos más relevantes en el proceso de selección que se llevó a cabo en la investigación.

En el Artículo 2 y 3 de la Ley 911 de 2004 nos refiere sobre unos principios éticos importantes para la profesión de enfermería entre estos menciona Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, lealtad y Fidelidad, los cuales son pilares para la actuación dentro del rol de enfermería en Colombia, además que el acto de cuidar es la esencia del profesional de enfermería ya que se fundamenta en sus propias teorías científicas, tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas sociales y humanísticas.(15)

El capítulo N° 3 nos muestra la importancia de la interacción y comunicación con el paciente, la relación interpersonal como sujeto de cuidado, familia o grupo social teniendo en cuenta las etapas del curso de vida, la condición de salud y el entorno. Además, se debe identificar las necesidades de la persona para poder brindar un plan de cuidado integral acorde a estas necesidades promoviendo la vida, previniendo la enfermedad realizando acciones de tratamiento y rehabilitación con el fin de proporcionar todas las herramientas necesarias para un óptimo estado de salud.

Dentro de la especificación del título III de la presente Ley, establece las responsabilidades del profesional de enfermería con las personas de cuidado haciendo énfasis que es deber del profesional respetar y proteger el derecho a la vida, desde la concepción hasta la muerte. Además de respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

Por otra parte, el artículo n°10 expresa que dentro de las prácticas de cuidado se debe abogar para que se respeten los derechos especialmente a población vulnerable por ende es importante la responsabilidad de la ejecución de las actividades dentro del rol de enfermeros como el respeto y el derecho a la vida, priorizando grupos vulnerables que no tenga plena autonomía; desarrollando conductas acordes al sujeto de cuidado, teniendo en cuenta la cultura, valores y creencias.

Además, en el artículo n° 18 se establece que de todas estas actuaciones del profesional de enfermería se debe tener en cuenta que el enfermero debe guardar el secreto profesional en todos los momentos de cuidado incluso después de que la persona fallezca, salvo en ciertas situaciones previstas por la ley de lo contaron incurre en un proceso ético legal. (15)

4.2 Marco Conceptual

Muerte

Es un proceso biológico irreversible; este es definido como un fenómeno inherente de los seres humanos, caracterizado por el cese de las funciones vitales determinado por diferentes circunstancias tales como: una muerte súbita, enfermedades agudas, enfermedades crónicas degenerativas o accidentes entre otras. En este sentido la muerte implica al ser humano la pérdida total de toda posibilidad de contacto, relación y comunicación con otras personas, así como con el medio externo. (16)

Por otra parte, se considera como un acontecimiento inevitable y universal, sin embargo, cada cultura vive y asume el proceso de muerte de diferentes formas; teniendo en cuenta las actitudes, las creencias y las conductas. Frente a esta realidad algunas personas buscan diferentes alternativas, ya sea médicas, culturales, religiosas y emocionales que puedan evitar la muerte prematura; hecho social que ha pasado a ser institucionalizado ya que por medio de la asistencia en los hospitales se busca la prolongación de la vida. (17)

Desde que la muerte fue vista como un proceso de institucionalización, las personas han optado por buscar alternativas en asistencia médica y hospitalaria teniendo en cuenta que durante este proceso enfermería juega un papel importante en el cuidado integral de la persona en la etapa final de la vida, esto se encuentra inmerso a la importancia del cuidado y la autonomía que brinda el profesional de enfermería frente a ciertas situaciones complejas, esta atención se debe brindar de manera oportuna a todas las personas, familias, comunidades, discapacitados entre otras. (18)

La disciplina de enfermería tiene un valioso respaldo teórico centrado en el cuidado y bienestar de la persona; ya que satisface las necesidades de los pacientes en compañía permanente de la familia por ende el contacto crea lazos emocionales en la relación enfermero-paciente, generando actitudes y emociones que ponen en juego el afrontamiento del profesional abarcando una serie de sentimientos como: impotencia, frustración, tristeza, dolor, sufrimiento y angustia. (19)

Estos sentimientos son expresados por diversas emociones exponiendo a la persona para ser atendido de manera oportuna, es decir, que abarca pensamientos, fantasías, deseos e impulsos, ya que son expresados en el momento en el que la persona se enfrenta a situaciones estresantes de cualquier índole. Uno de los sentimientos más evidenciado en el proceso de muerte de un paciente es la tristeza definida como el estado de ánimo de emoción negativa generando en la persona sufrimiento y privación de los afectos. (19)

La tristeza es una emoción que repercute a nivel social, emocional, espiritual y familiar donde la persona expresa comportamientos inherentes afectando el contexto social y adaptativo de las personas que rodean el entorno, favoreciendo la reflexión y el autocuidado. Sin embargo, todos los profesionales de enfermería deben estar capacitados a nivel moral, espiritual, emocional, psicológico y social para afrontar diversas situaciones y de esta manera entender el proceso de muerte que afecta el paciente y a la familia.

El duelo es un factor que influye significativamente en el profesional de enfermería en la muerte de un paciente; este está definido como la respuesta emotiva ante la pérdida de un ser querido, ya que la interacción constante con el individuo genera un vínculo fuerte con la persona de cuidado afectando psicológicamente el estado de la misma lo cual conlleva a una serie de respuestas emocionales negativas que afectan su dinámica personal, laboral y social. (20)

Los profesionales de enfermería están continuamente enfrentados a la muerte sin embargo muchos de ellos sienten miedo a vivir esta realidad; por lo tanto, de alguna forma puede influir positiva o negativamente en el afrontamiento hacia esta situación. Este afrontamiento se define como un proceso cambiante y multidimensional que se relaciona con la experiencia vital que permite conocer y describir las experiencias de las personas de primera mano ya que privilegia la experiencia vivida convirtiéndola en objetivo de estudio. (21)

Las experiencias frente a la muerte han sido transformadas en un proceso complejo, ya que ocasiona difícil afrontamiento en el profesional de enfermería en el momento de exponerse a situaciones complejas por parte de la persona objeto del cuidado, comprendiendo experiencias individuales que involucra aspectos biológicos, sociales, legales y religiosas. Estas experiencias se encuentran reconocidas como una de las vivencias más impactantes siendo uno de los retos más grandes que debe afrontar el profesional de enfermería. (22)

5. METODOLOGÍA

5.1 Etapas del Desarrollo

A continuación, se describen las etapas que fueron utilizadas para el desarrollo del trabajo que corresponden a las etapas propuestas por la autora Whittemore y Knafl. (23)

5.1.1 Etapa N° 1 Identificación del problema

La primera etapa es la identificación del problema que la revisión narrativa de la literatura literaria abordo.

Así mismo se enuncian las variables de interés y la población objeto. A demás de una identificación clara del problema y del objetivo son esenciales para proporcionar concentración y así establecer los límites para el desarrollo de la revisión integrativa. (24)

El presente trabajo de investigación se formuló a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias del profesional de Enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados?

El control del sesgo se realizará teniendo en cuenta lo siguiente: El sesgo de selección será controlado a través de los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de evitar cambios en la población y la muestra del estudio cuando se llevó a cabo la identificación del tema y la selección de la pregunta de investigación, así como el proceso de revisión y búsqueda de la literatura relacionada y la categorización de estudios. Por otro lado, la representación de la muestra se limitará cuando los artículos seleccionados por las palabras claves arrojen como resultado la saturación de información y ausencia de conocimiento relevante para la investigación. Se tomará en cuenta, el nombre del artículo seleccionado una sola vez para evitar repeticiones en las diferentes bases de datos. La pérdida de datos será controlada por medio de la categorización de los artículos con la aplicación de filtros tales como el título, nombre de autores, palabras claves, idioma, año de publicación, editorial, base de datos, objetivos, metodología, resumen, conclusiones, recomendaciones y el aporte para la investigación una vez encuentren los datos necesarios para iniciar el análisis. Igualmente, el sesgo de concepto será controlado con el marco conceptual realizado con anterioridad, el cual permitirá seleccionar el mejor criterio con respecto al objetivo de estudio. Por su parte, el sesgo de clasificación será controlado mediante el rigor metodológico en la revisión narrativa, con la utilización de los métodos propuestos en el marco metodológico. En cuanto a la recolección de la información pertinente, para abordar la idoneidad y viabilidad de la matriz de Excel se tomará una segunda medida que será la revisión del asesor de tesis para que aporte su punto de vista y aclare así las necesidades de anexar u omitir datos en beneficio de un mejor análisis de los artículos clasificados.

5.1.2 Etapa N° 2. Búsqueda de la literatura

Las estrategias de búsqueda de la literatura estrictamente definidas son bases para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión (24). Por lo tanto, para el desarrollo de esta etapa, se determinaron los siguientes parámetros:

Tema: Experiencias del profesional de Enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados.

TABLA 1. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores DEC y MeSH

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| <p>Descriptores DeCs</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptor inglés: • Descriptor español: • Descriptor portugués: • Sinónimos español: • Definición español | <ul style="list-style-type: none"> • Life Change Events • Acontecimientos que Cambian la Vida • Acontecimientos que Mudan a Vida • Acontecimientos determinantes que transforman la trascendencia de vida de la persona. • Experiencias de Vida que incluyen aspectos sociales, psicológicos y ambientales que requieren ser intervenido para reajustar diferentes desbalances que se pueden llegar a presentar en el individuo. |
|---------------------------------|--|---|

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| <p>Descriptores Decs</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptor Ingles: • Descriptor Español: • Descriptor Portugués: • Sinónimos Español: • Definición español | <ul style="list-style-type: none"> • Death • Muerte • Morte • Experiencia Cercana a la Muerte Fallecimiento Óbito • Se define como Cese irreversible de todas las funciones corporales, que se manifiesta por diferentes actuaciones del ser humano de manera incontrolada y puede ser evidenciado por disminución de la respiración y disfunciones cardiovasculares acompañado del cese las funciones cerebrales. |
|---------------------------------|--|---|

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| <p>Descriptores DeCs</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptor Ingles: • Descriptor Español: • Descriptor Portugués: • Definición Español: | <ul style="list-style-type: none"> • Inpatients • Pacientes Internos • Pacientes Internados • Personas que se encuentran en las instalaciones hospitalarias con el propósito de dar respuestas a sus necesidades de cualquier índole. |
|---------------------------------|---|---|

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| <p>Descriptores DeCs</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptor inglés: • Descriptor español: • Descriptor portugués: • Definición español | <ul style="list-style-type: none"> • Nurses • Enfermeras y Enfermeros • Enfermeiras e Enfermeiros • Profesionales calificados graduados de una escuela acreditada de enfermería que son evaluados por el estado por medio de un examen nacional evidenciado por las practicas del profesional de enfermería que van |
|---------------------------------|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | | hacer aplicados durante su ámbito laboral. |
|--|--|--|

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Descriptores Decs | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptor Inglés: • Descriptor Español: • Descriptor Portugués: • Sinónimos Español: • Definición Español: | <ul style="list-style-type: none"> • Emotions • Emociones • Emoções • Sentimientos • Son estados de ánimos experimentados por las personas frente a diferentes situaciones que pueden motivar o desmotivar el comportamiento del individuo. |
|--------------------------|---|--|

Posterior a esto se realizará la descripción de las fuentes de búsqueda que serán seleccionadas durante esta revisión narrativa.

Tabla N.º 2: Definición de las fuentes de búsqueda

| | |
|---------------|---|
| SCielo | Es un proyecto consolidado donde se hacen publicaciones electrónicas de diferentes revistas científicas siguiendo un modelo determinado, proporcionando el acceso gratuito a las personas que deseen acceder para |
|---------------|---|

| | |
|--|---|
| | realizar las revisiones correspondientes, estos artículos están en diferentes idiomas procedentes de diversos países como: Brasil, Chile, Cuba, España, Venezuela, y otros países de américa latina. (25) |
|--|---|

| | |
|---------------|--|
| LILACS | Es una página que proporciona material bibliográfico de la literatura basado en ciencias de la salud, publicada en los países de América Latina y el Caribe, Contiene múltiples referenciadores bibliográficos de diferentes revistas publicadas por profesionales de la salud. (26) |
|---------------|--|

| | |
|----------------|---|
| Pub Med | Es una página de búsqueda libre a la base de datos MEDLINE de citas y resúmenes de artículos de investigación biomédica. MEDLINE tiene múltiples revistas de estados unidos y en otros países a nivel mundial. (27) |
|----------------|---|

| | |
|-----------------------|---|
| Science Direct | Science Direct es una de las fuentes de información más importantes que aporta validaciones a investigaciones científicas, técnicas y médicas. De esa manera brinda textos verídicos y completos de las revistas que son publicadas en el Elsevier a nivel mundial. (28) |
|-----------------------|---|

| | |
|----------------|---|
| Medline | Es una de las bases de datos médicas más importante y amplia que existe. Esta base de datos fue proporcionada por la biblioteca nacional de medicina de estados unidos. (29) |
|----------------|---|

5.1.2.1 Estrategias de búsqueda

1. (tw:(Experiencias))AND(tw:(Muerte))
2. (tw:(Afrontamiento))AND(tw:(Muerte))
3. (tw:(Enfermería))AND(tw:(experiencias))
4. tw:(Actitudes))AND(tw:(cuidado paliativo))
5. tw:(Muerte))AND(tw:(sentimientos))
6. tw:(Cuidado))AND(tw:(muerte))
7. tw:(Cuidado))AND(tw:(sentimientos))
8. tw:(Enfermeria))AND(tw:(Duelo))
9. tw:(Proceso de muerte))AND(tw:(Enfermería))
10. tw:(Enfermeria))AND(tw:(Duelo))
11. tw:(Muerte))AND(tw:(Duelo))
12. tw:(Enfermera))AND(tw:(Duelo))
13. tw:(Actitud))AND(tw:(Muerte))

5.1.2.2 Criterios de Inclusión

Los siguientes son los criterios de inclusión que fueron tomados en cuenta para la presente investigación:

- Artículos científicos de diseño cualitativo o cuantitativo de tipo descriptivo donde se evidenciará información sobre las experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados.
- Artículos científicos de fuentes primarias publicados en las bases de datos de universidades acreditadas o sitios web como Medline, Scielo, Science Direct, Pud Med, Lilacs y Embase.
- Artículos publicados en inglés, español y portugués en el periodo comprendido entre el año 2008 y 2018, que cumplieran con los criterios de búsqueda DeCS y MeSH.

5.1.2.3 Criterios de Exclusión

Los siguientes parámetros son los criterios de exclusión tomados en cuenta en la presente investigación:

- Artículos científicos publicados en las bases de datos revisadas que correspondan a fuentes secundarias y terciarias o literatura gris.
- Artículos científicos de diseño analítico y/o experimental debido a la metodología e instrumentos utilizados a realizar una revisión narrativa.
- Artículos publicados antes de 2008 y/o aquellos que superen los 10 años de publicación retrospectiva.

5.1.2.4 Instrumento

Dentro de la investigación del proyecto, se realizó la construcción de una matriz de artículos para la revisión narrativa literaria donde se seleccionaron 50 artículos

orientados a la experiencia del profesional de enfermería en pacientes al final de la vida; estos artículos enriquecen la búsqueda ya que cumplen con los criterios de inclusión que fueron anteriormente planteados, el diseño de cada uno de estos artículos es cuantitativo o cualitativo tipo descriptivo, el cual permite conocer detalladamente la percepción de la persona objeto de estudio.

La búsqueda activa se llevó a cabo en las bases de datos de universidades acreditadas o sitios web como Medline, Scielo, Science Direct, Pud Med, Lilacs y Embases. Los artículos seleccionados dentro de esta matriz son estudios realizados en diferentes países tales como Brasil, Perú, Chile, México, España y Colombia.

Estos artículos se encuentran incorporados en una matriz en Excel, la cual está dividida por autores, país de origen, muestra, objetivos, marco conceptual o teórico, diseño metodológico, instrumentos, análisis de datos, resultados, conclusiones y abstract, proporcionando una serie de información específica y relevante para el análisis del estudio de la investigación actual. Posterior a la realización de la matriz de artículos se realizó una revisión detallada de todos los documentos, realizando la filtración exhaustiva de los artículos que respondían de manera oportuna a nuestra pregunta de investigación, teniendo un total de artículos filtrados de 16 los cuales permiten iniciar con el análisis correspondiente de la revisión y dar cumplimiento a lo propuesto en esta investigación.

Para jerarquizar las evidencias encontradas en las investigaciones se utilizará una adaptación de clasificaciones en los 7 niveles propuestos por Melnyk y Fineout Overholt. 67

5.1.3 Etapa N° 3. Evaluación de datos

Para realizar una interpretación exhaustiva e imparcial de los datos de fuentes primarias, en las revisiones narrativas, se requiere que estén plenamente

ordenados, codificados y clasificados (30); de allí las publicaciones incluidas serán codificadas, ordenadas y clasificadas inicialmente por la base de datos.

5.1.4 Etapa N° 4. Análisis de datos

Reducción de datos: Whittemore (31) afirma que, según los planteamientos de Brome y Brown, la reducción de datos consiste en técnicas para simplificar y resumir el enfoque de codificación y organizar los datos extraídos de fuentes primarias para garantizar el rigor metodológico que se exige (31). Especialmente para este caso, la reducción de datos implicara determinar un sistema de clasificación, que se realizara mediante la lectura detallada de las publicaciones, y la clasificación por subgrupos de acuerdo con la temática que se abordara. En esta etapa se garantizará además que no se repitan las publicaciones incluidas.

5.1.5 Etapa N° 5. Presentación de resultados

En esta etapa se visualizarán las condiciones de la revisión narrativa de la literatura y se especificara las fuentes y los soportes que detallan una cadena lógica de resultados (31). Específicamente para este caso se describen las experiencias del profesional de Enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados.

6. ASPECTOS BIOÉTICOS

De acuerdo al código deontológico de los profesionales de enfermería, este debe contribuir activamente en el desarrollo de nuevos conocimientos a través de la investigación favoreciendo la práctica basada en pruebas e impulsando a su vez la profesión de enfermería (32).

Por otra parte, el código de ética para enfermeras y enfermeros del Consejo Internacional de enfermería (CIE) estipula y compromete a los profesionales a realizar intervenciones de cuidado que protejan, mantengan y restauren la salud de los usuarios velando por su integridad física y psíquica que promueva la dignidad de las personas (32). En la resolución 8430 de 1993 nos informa que las investigaciones que se aplican a seres humanos se deben ajustar a principios científico y éticos, se debe tener en cuenta los consentimientos informados pertinentes para cada caso y cada investigación se debe someter a un comité de ética de la institución investigadora con el fin de regular el proceso (33).

El comité de ética de la Universidad Antonio Nariño (UAN), en su resolución número 13, establece los lineamientos de la conducta y el ejercicio responsable de la investigación en la UAN. Describiendo las normas del ejercicio de estudio por parte de los docentes, asesores, estudiantes o auxiliares para garantizar así la adecuada recolección y análisis de datos y que no sobrepasen los principios éticos de las personas (34), Dicho todo esto los autores conocen y aplican las disposiciones éticas y legales vigentes sobre las declaraciones que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones nacionales e internacionales. Salvaguardando la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos como principio ético fundamental (35).

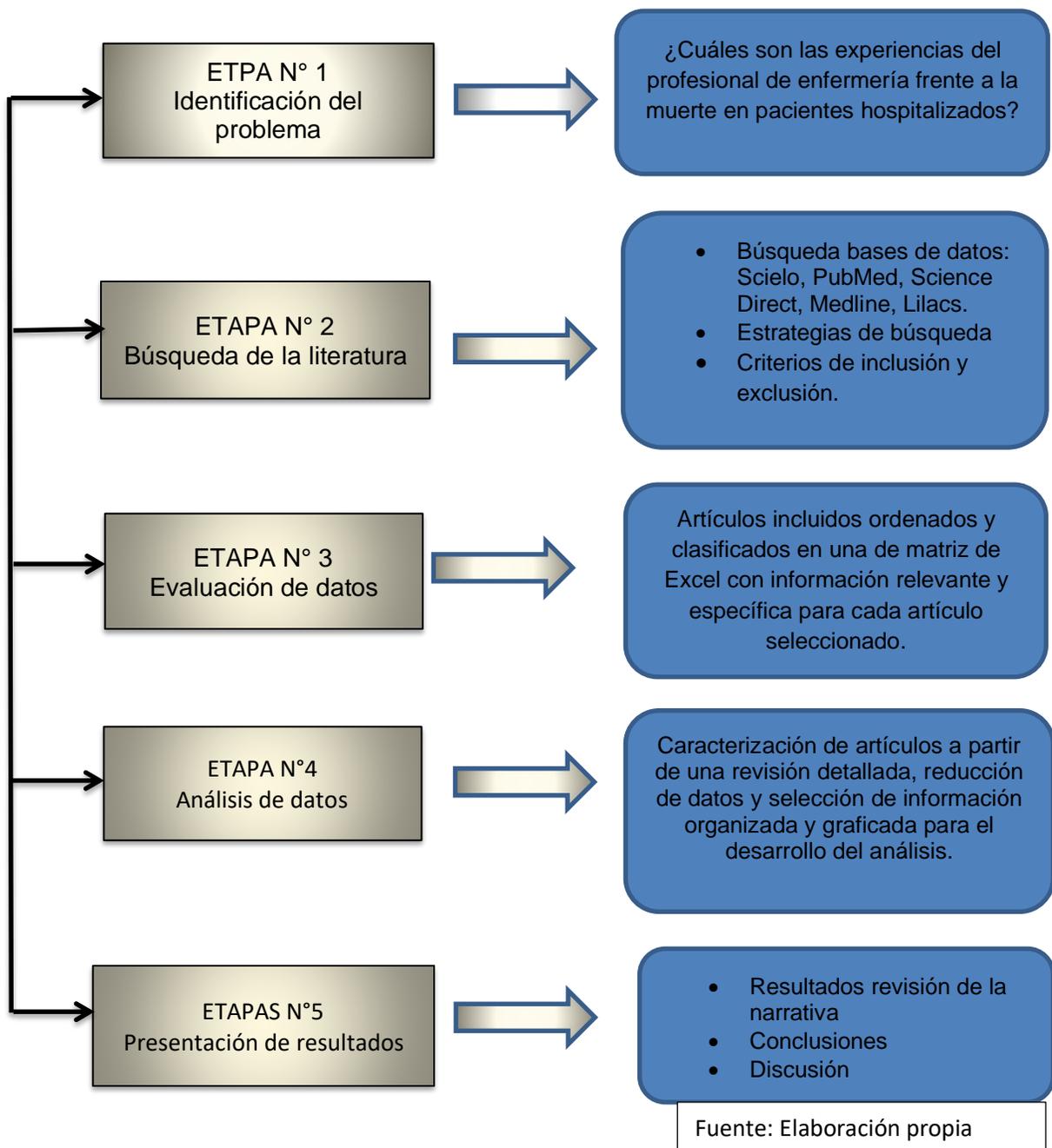
Por otra parte, la política global del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de conformidad con la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-IEC 27001, refiere que se deben tratar los datos obtenidos de la investigación con integridad y confidencialidad con el fin de dar un uso educativo (36).

Para dar lugar a la revisión de la literatura se tiene presente los derechos de autor que se encuentran constituidos por un conjunto de normas las cuales protegen los derechos morales y patrimoniales del autor, para tal fin se encuentran citados en norma Vancouver lo referente a: artículos científicos, páginas de internet y toda la información que fue consultada.

7. RESULTADOS

En esta etapa se muestran los resultados obtenidos a través del proyecto de investigación de revisión narrativa, los cuales están constituidos por etapas que se mencionan a continuación.

Esquema 1. Búsqueda de Literatura



Esquema 2. Pasos para la revisión narrativa de la literatura

PASO 1. IDENTIFICACIÓN

| BASE DE DATOS | NÚMERO DE ARTÍCULOS |
|----------------|---------------------|
| Lilacs | 15 |
| SciELO | 27 |
| PubMed | 7 |
| Science Direct | 1 |
| TOTAL | 50 |

Fuente: Elaboración propia

Paso 2. PUBLICACIONES SELECCIONADAS

Dentro de las publicaciones seleccionadas se encontraron 50 artículos científicos de los cuales se excluyeron 9 artículos; ya que no cumplen con los criterios de inclusión encontrando que los artículos no corresponden al diseño metodológico de la investigación, y su información no tiene relevancia para la sustentación del proyecto.

PASO 3. PUBLICACIONES ELEGIDAS

Se seleccionaron 41 Artículos científicos de texto completo, los cuales cumplen con los criterios de inclusión tales como: artículos de diseño cualitativo o cuantitativo, artículos de fuentes primarias publicados en bases de datos de universidades acreditadas o sitios web como Medline, Scielo, Science Direct, Pud Med, Lilacs y Embase, además del aporte significativo de información orientado al objetivo de esta investigación.

PASO 4. PUBLICACIONES INCLUIDAS

Tabla N° 3. Artículos Científicos Seleccionados 16

| BASE DE DATOS | NÚMERO DE ARTÍCULOS |
|----------------------|----------------------------|
| Lilacs | 5 |
| PubMed | 4 |
| Scielo | 7 |
| TOTAL | 16 |

Fuente: Elaboración propia

7.1 PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES

Tabla N° 4. Publicaciones Incluidas

| CODIGO | TITULO | AUTORES | PAÍS | AÑO | OBJETIVO |
|---------------|--|---|-------------|------------|---|
| A1 | A Vivencia de Enfermeiras na iminencia da própria morte. Experiencia de Enfermeras en la necesidad de la muerte | Liana Arriada P. Maira Buss T. Simone Coelho A. | BRASIL | 2008 | Conocer los sentimientos de las Enfermeras que experimentaron la iminencia de la muerte e identificar posibles cambios en el proceso del vivir de estas Enfermeras. |
| A2 | Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de la persona en unidad de cuidados intensivos | David Jaher García. Cristina Ochoa. Isaías Iván Briceño | MÉXICO | 2017 | Identifica la percepción de los profesionales de enfermería en relación con los procesos de muerte. |
| A3 | Narrativas y significados en torno a la muerte en profesionales de Enfermería de unidades de Cuidados Paliativos | Catalina Montt Aguayo | CHILE | 2018 | Comprender las narrativas y los significados en torno a la muerte en profesionales de Enfermería que trabajan con pacientes terminales en unidades de CL. |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--------|------|--|
| A4 | Facing Death in the clinical practice: a view from nurses in Mexico Enfrentando a la muerte en la práctica Clínica una visión desde la Enfermería en México. | Maria L. Marvan Luis F. Oñate, Patricio S. Doherty, Asunción Álvarez del Rio. | MÉXICO | 2017 | Explorar las opiniones de las enfermeras y enfermeros sobre el tema de la muerte en su práctica clínica, así como su percepción sobre las acciones de los médicos que tratan pacientes en fase terminal. |
| A5 | Espiritualidad de los cuidados paliativos experiencia vivida de una Equipe interdisciplinar. El proceso de morir en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica | Priscila dos Santos N Souza, Alexandra de Oliveira Fernandes C. | BRASIL | 2018 | Identificar la percepción de los profesionales de enfermería en relación con los procesos de la muerte |

| | | | | | |
|-----------|--|----------------------|--------|------|--|
| A6 | Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. | T. González Gil | España | 2008 | Analizar cuál es la conceptualización que las enfermeras hacen de la muerte infantil en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos e Identificar estrategias socioculturales para el afrontamiento de la misma. |
| A7 | Aproximación cualitativa al afrontamiento de la muerte en profesionales de cuidados Intensivos. | Rosario C. Corbacho, | España | 2011 | Valorar factores que se interrelacionan con el estrés profesional asociado a la atención continuada del dolor y la muerte entre el personal de enfermería de intensivos del Hospital Universitario Virgen |

| | | | | | |
|-----------|--|---|--------|------|---|
| | | | | | del Rocío. |
| A8 | Negación de la muerte y su repercusión en los cuidados | Lourdes Chocarro Gonzales, Rafael González Fernández, Paloma Salvadores Fuentes, Carmen Venturini Medina. | ESPAÑA | 2012 | Identificar la representación social de la muerte y los efectos que la institucionalizan de la misma tiene sobre los médicos y enfermeras de un Hospital de agudos. |
| A9 | Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extra hospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardio pulmonar | Fernandez Aedo, Perez Urdiales, Unuanue Arza, Garcia Azplazu, Ballesteros Peña | ESPAÑA | 2017 | Explorar las experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento de las enfermeras y técnicos de emergencias hospitalarias tras la realización de maniobras de resucitación con resultado de muerte. |

| | | | | | |
|------------|--|---|--------|------|--|
| A10 | A morte e o processo de morrer: Sentimientos manifestados por Enfermeros | Souza e Souza, Luis Paulo, Mota Ribeiro Juiana, Barbosa Rosa Renata, Ribeiro Goncalves Reanata, Oliveira e Silva Carla, Barbosa Dulce Aparecida | BRASIL | 2013 | Conocer los sentimientos experimentados por los enfermeros frente a la muerte y el proceso de morir. |
| A11 | Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: Vivencias, duelo, aspectos bioéticos | Verónica García S. Edith Rivas Riveros | CHILE | 2013 | Conocer las experiencias de los enfermeros frente a la muerte. |
| A12 | Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del | Elías Condori Nina | PERÚ | 2018 | Conocer la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos. |

| | | | | | |
|------------|--|---|--------|------|---|
| | Hospital Hipólito unanue tacna | | | | |
| A13 | Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal | Vargas Daza Emma Rosa, Pacheco Rodríguez Alicia, Arrellano Martínez Maricela, Martínez Lidia, Galicia Rodríguez Liliana | MÉXICO | 2008 | Identificar la percepción de la Enfermera en torno a la muerte en pacientes terminales. |
| A14 | Intensiva frente a muerte do recém nascido Percepciones de los profesionales de enfermería intensiva frente a la muerte del recién nacido | Laureana Cartaxo Salgado, Cecilia Nogueira V, Raimunda Medeiros Germano | BRASIL | 2010 | Describir las percepciones de los profesionales de enfermería ante la muerte de los recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos. |
| A15 | Vivencias e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sin vida. | Taise Kuhn, Daniele Lazzari, Walnice Jung | BRASIL | 2011 | Conocer las experiencias y sentimientos de los profesionales de enfermería en relación con el |

| | | | | | |
|------------|--|---|--------|------|--|
| | Experiencias y sentimientos de profesionales de enfermería en la atención al paciente sin vida | | | | paciente sin vida |
| A16 | Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente | Bethzabet García Solís, Edith Araujo Nava, Victoria García Ferrer, Lourdes García Hernández | MÉXICO | 2014 | Conocer los diferentes estados de ánimo que manifiesta la enfermera ante la muerte del paciente. |

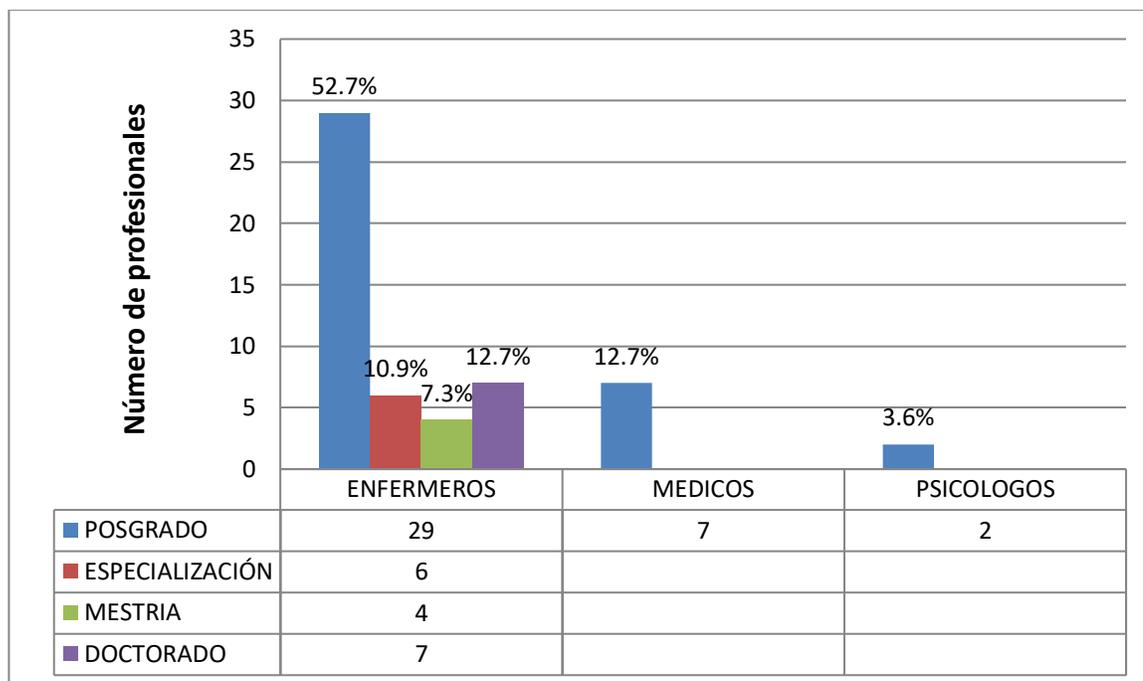
FUENTE: Elaboración propia

7.2 Caracterización de los artículos incluidos.

Con la caracterización de artículos se da inicio al desarrollo de la etapa 4 correspondiente al análisis de datos, caracterización y filtración por medio de una revisión detallada de cada artículo, con esta revisión se obtendrá información específica la cual va estar organizada y graficada para un análisis detallado.

7.2.1 Clasificación de los artículos según profesión y formación de autores.

Gráfica N° 1. Clasificación de artículos según profesión



FUENTE: Elaboración propia

De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica N° 1 se puede evidenciar que de los artículos seleccionados el mayor número de autores encontrados corresponde al 52.7% que son enfermeros de posgrado con un total de 29 profesionales, además encontramos algunos enfermeros con especialización, maestría y con doctorado con un 31%, lo cual es un aspecto relevante para el aporte de información en el estudio de investigación frente a las experiencias vividas y el conocimiento en cuanto al tiempo en el que ha ejercido su profesión. Respecto a otras profesiones como médicos con un 13% total de 7 y Psicólogos con un 3% correspondiente a 2 profesionales que están inmersos en el proceso de investigación de los artículos seleccionados y en el aporte de otras percepciones significativas frente al estudio del proyecto para el análisis de la información.

7.2.2 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de publicaciones por autor.

Tabla N° 5: Clasificación de los artículos según número de autores

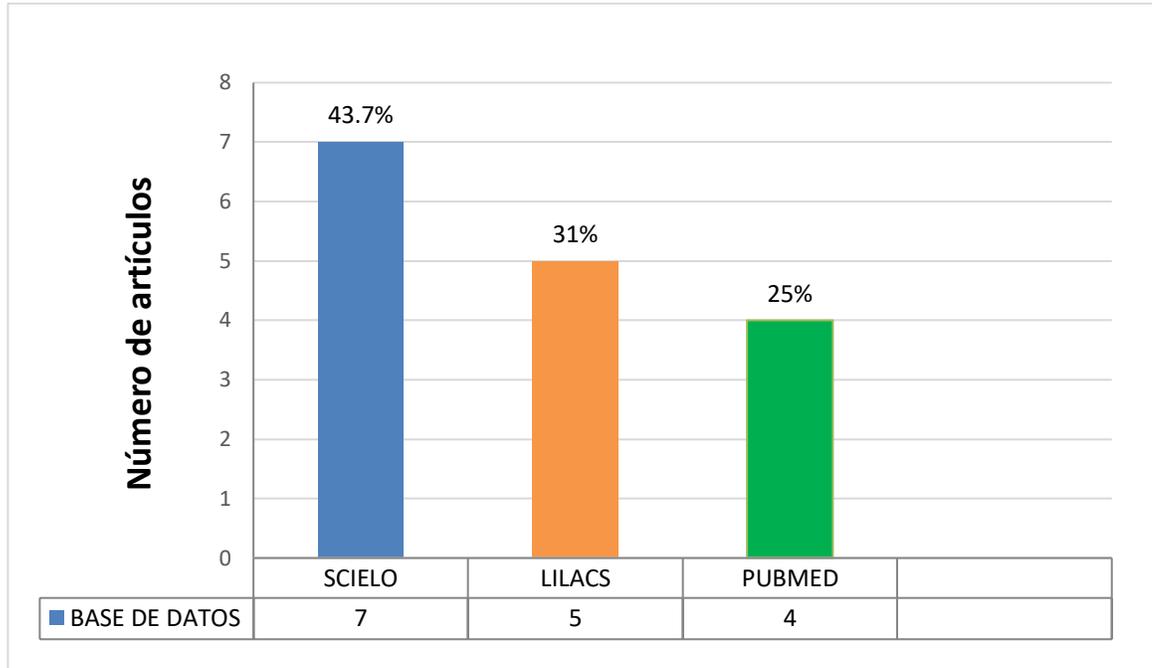
| NÚMERO DE ARTÍCULOS | NÚMERO DE ARTÍCULOS POR AUTORES |
|----------------------------|---------------------------------|
| 3 | 1 |
| 3 | 2 |
| 4 | 3 |
| 3 | 4 |
| 2 | 5 |
| 1 | 6 |
| TOTAL: 16 Artículos | 21 Autores |

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la clasificación de artículos en relación al número de autores que intervienen en cada uno, se identificó que 3 de 16 artículos están elaborados por 1 autor, 3 corresponden a 2, seguido de 4 artículos de 3 autores, 3 de 4 y en el restante de artículos se encuentra involucrados 5 y 6 autores, estos resultados enunciados permiten resaltar la participación de diversos profesionales autores de artículos con diferentes percepciones, aportes, conocimientos y experiencias realizadas para el proyecto de investigación frente a las experiencias en el proceso de muerte. De esta manera se infiere que en los artículos que cuentan con 4, 5 y 6 autores aportan mayor literatura de acuerdo a la revisión literaria, ya que de esa manera se logra evidenciar a grandes rasgos las experiencias que cada uno de los autores vive en sus diferentes ámbitos basado en sus perspectivas.

7.2.3 Clasificación de los artículos según la base de datos.

Grafico N° 2 Artículos según su base datos



Fuente: Elaboración propia

Basado en el grafico N° 2 se identificó que la base de datos predominante en la selección de artículos para la investigación de este proyecto fue Scielo con un 43.7% correspondiente a 7 artículos, esto está referido a que en esta base de datos permite la búsqueda activa sin restricciones de artículos con más facilidad y pertinencia encontrando diversa variedad de artículos de diferentes países e idiomas; seguido de la base Lilacs con un 31% correspondiente a 5 artículos de los cuales se encuentran en otro idioma como el Portugués y su información es detallada, por otra parte las bases de datos PubMed con 4 artículos reflejados en el 25%. En comparación a las bases de datos se logra evidenciar que no todas cuentan con fácil acceso para adquirir los artículos como se refleja en la gráfica el número de artículos que ofrece cada una de estas bases ofreciendo información

relevante y específica sin embargo el acceso a la información completa es restringida en ciertas bases como: Science Direct y Lilacs.

7.2.4 Clasificación de los artículos según la revista de publicación.

Tabla N°6. Clasificación de los artículos según la revista de publicación

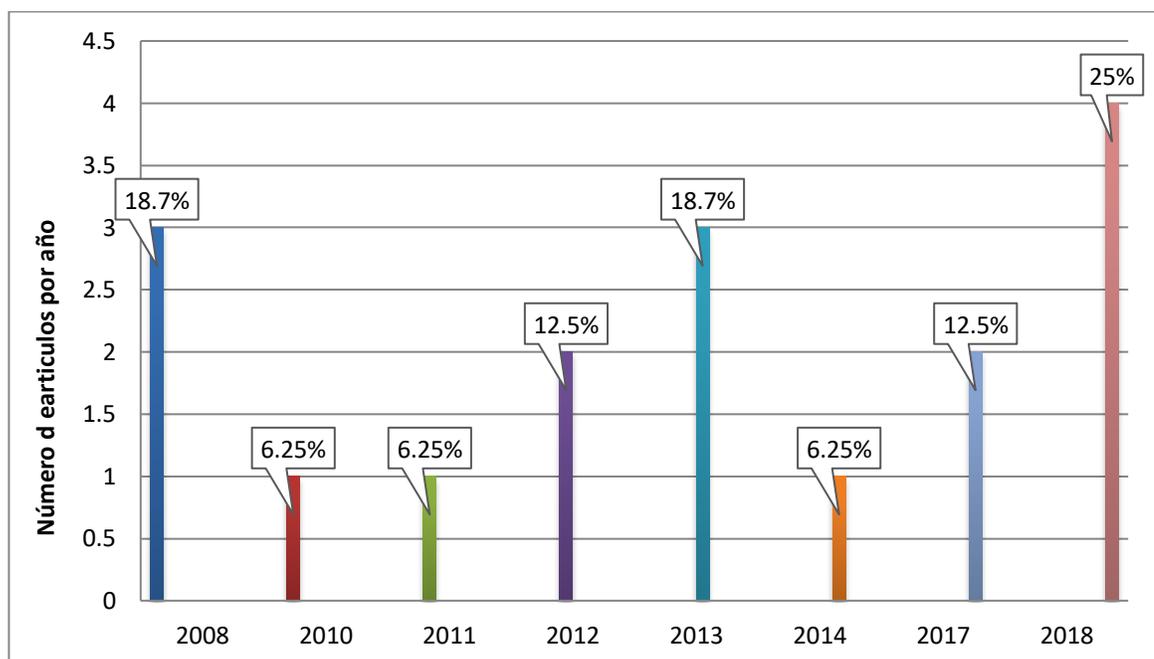
| REVISTA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|------------|
| El sevier doyma medicina paliativa | 2 | 12.5% |
| Bioética | 1 | 6.25% |
| Salud pública de México | 1 | 6.25% |
| Enfermería intensiva | 2 | 12.5% |
| Guacha enfermería | 1 | 6.25 |
| psiquiatría y salud mental | 1 | 6.25% |
| Enfermería global | 1 | 6.25% |
| Enfermería institucional de México | 1 | 6.25% |
| Ciencia y enfermería XIX | 1 | 6.25% |
| U. autónoma de México | 1 | 6.25% |
| Revista brasileira de enfermagem | 2 | 12.5% |
| Internacional de ciencias de la salud | 1 | 6.25% |
| Revista médica 2018 | 1 | 6.25% |
| TOTAL | 16 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la información evidenciada en la tabla N°6 con respecto a la clasificación de los artículos según la revista de publicación se puede inferir que el mayor número corresponde a las revistas Elsevier, Medicina paliativa, Enfermería intensiva y la revista brasileira de Enfermagem con un porcentaje del 12.5% revistas científicas reconocidas; Cabe destacar que dentro de la investigación se encontró una gran diversidad de revistas, con información detallada, actualizada, con diferentes enfoques de investigación de diferentes países y profesiones, que aportaron a la revisión de la literatura dando respuestas a los objetivos de búsqueda planteados al inicio del proyecto. En método de comparación se logra analizar que en las revistas que menor porcentaje de artículos presentaron se sustentan por los artículos que no estaban inmersos dentro del que hacer del profesional de enfermería y de esta manera no estaba relacionado directamente con la búsqueda del proyecto.

7.2.4 Clasificación de los artículos de acuerdo con el año de la publicación.

Grafico N°3 artículos según su año de publicación

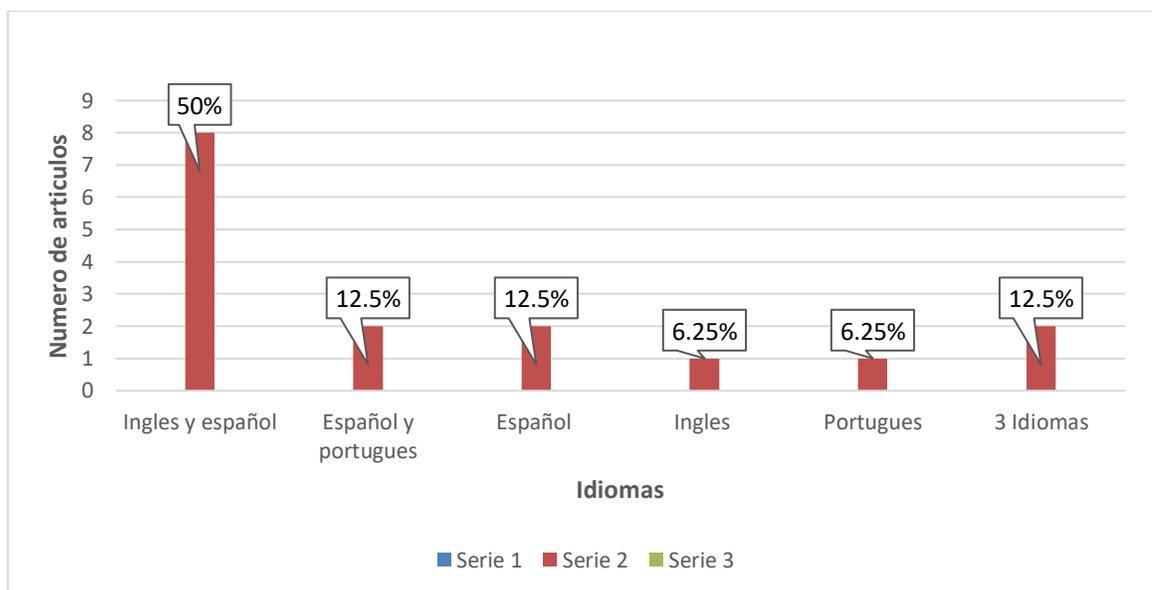


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°3 se observa la clasificación de los artículos según su año de publicación, evidenciando que el mayor porcentaje de artículos seleccionados se encuentran en el año 2018 con un porcentaje del 25% estos artículos proporcionan información detallada y actualizada dentro de los últimos estudios realizados, por otra parte se observa artículos del año 2008 y 2013 con un 18.75%, 2012 y 2017 con un 12.5% y los artículos restantes correspondientes al año 2010, 2011 y 2014 representan el 6.25% por cada uno de ellos, estos artículos están clasificados de acuerdo a los criterios de inclusión planteadas anteriormente donde se estableció un periodo de tiempo de 10 años para la búsqueda activa de los artículos comprendida entre el año 2008 y 2018. De esta manera se logra determinar que en el año 2018 se realizó el mayor número de estudios basados en identificar las experiencias de los profesionales ante la muerte, explicando el número de artículos encontrados en ese periodo de tiempo.

7.2.6 Clasificación de los artículos según idioma.

Grafico N° 4: Artículos según su idioma

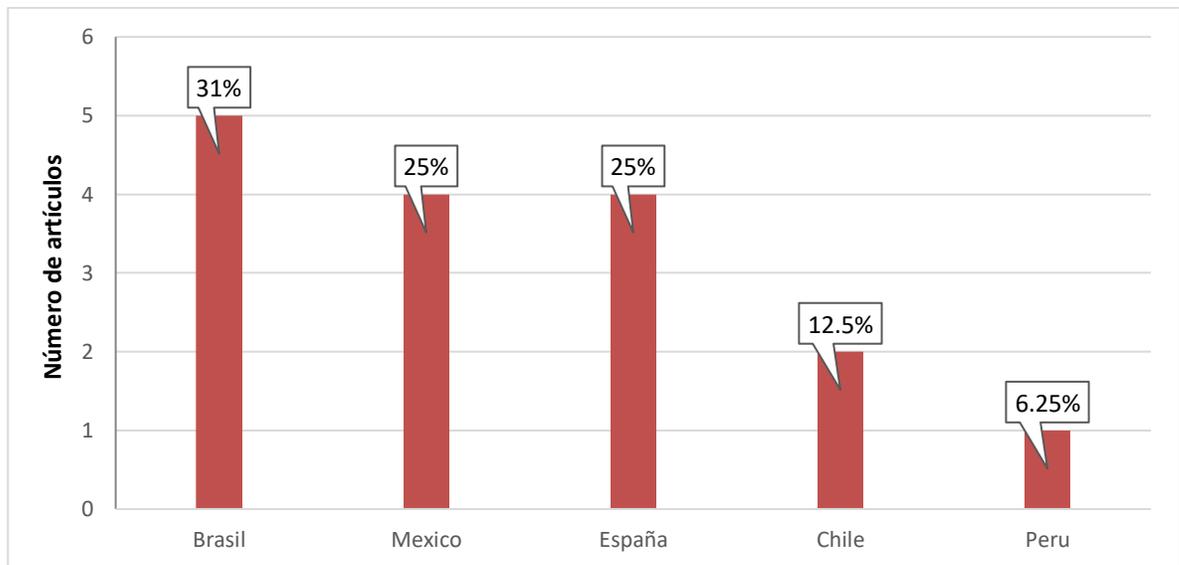


Fuente: Elaboración propia

Basado en la información arrojada por la gráfica N° 4 de la clasificación de artículos según su idioma se puede determinar que el 50% de los artículos están elaborados en dos idiomas inglés y español, ya que en los países en los que mayor número de artículos se encontró pertenecen a México y España, donde manejan estas lenguas con mayor frecuencia, el 12.5% se encuentran en español y portugués seguido de los 3 idiomas, y los artículos restantes pertenecen al 6.25% los cuales están escritos en los idiomas de inglés y portugués. Basado en los artículos restantes se determina que n su mayor proporción son de origen brasileño y de esta manera se explica la variedad en los idiomas de estos artículos y de esta manera se logra evidenciar la variedad en el momento de realizar la búsqueda activa de la revisión literaria.

7.2.7 Clasificación de los artículos de acuerdo con el país de origen.

Grafico N 5: Artículos según su país de origen

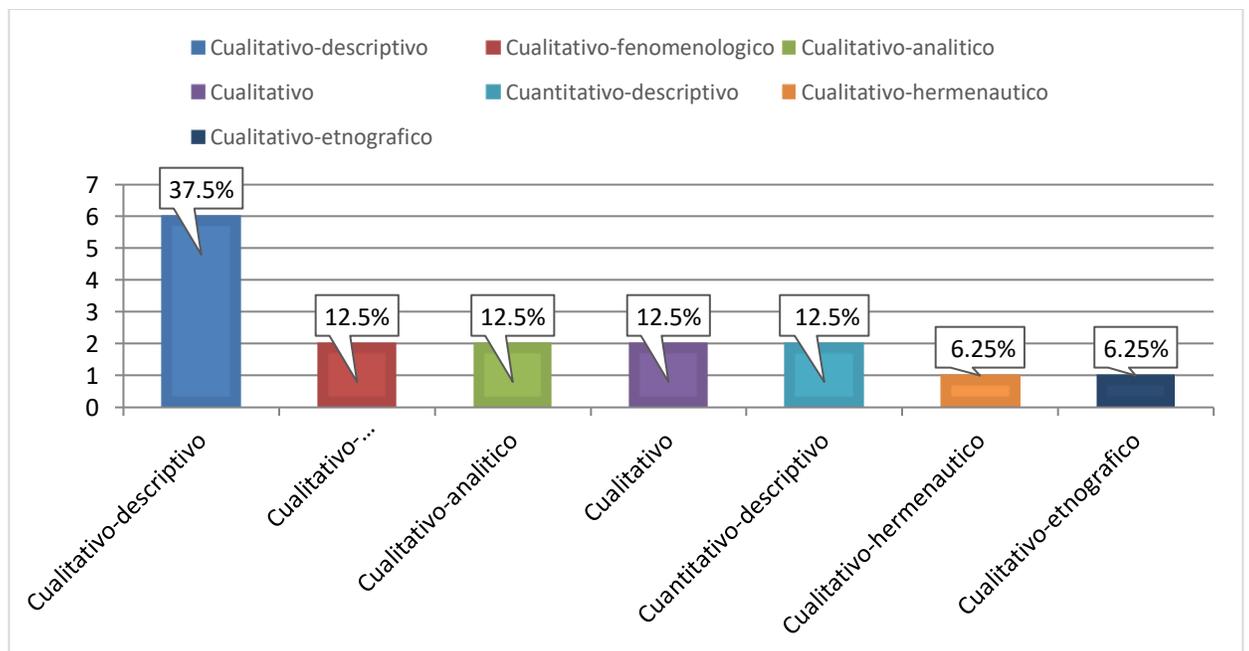


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo en la información planteada en la gráfica N°5 se puede determinar que en el país que mayor número de artículos se obtuvieron fue Brasil con un porcentaje del 31.25% con un total de artículos de 5, explicando de esta manera los estudios sistematizados que realizan para evidenciar la experiencias del profesional para tener un conocimiento más amplio acerca de la manera en como el profesional se afronta ante un paciente que está cursando en un proceso de muerte, seguido de México y España con un total de artículos de 4 y un porcentaje del 25% para cada uno de los países, Chile con un total de 2 artículos y un porcentaje de 12.5% y con 1 artículo en el país de Perú con un porcentaje del 6,25%. Basado al porcentaje restante de los artículos se determina que presenta minoría de artículos, ya que al realizar la filtración de los mismos se excluyeron aquellos que no aportaba una idea clara a la pregunta de investigación.

7.2.8 Clasificación de artículos de acuerdo con el diseño metodológico.

Gráfico N° 6: Artículos según su diseño de estudio



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al gráfico anterior se determina que la revisión de la literatura va orientada de manera sistemática a los criterios de inclusión anteriormente planteados, basado en lo anterior el 37% de los artículos representa un diseño cualitativo descriptivo, el 13% corresponde a estudios con enfoques analítico y descriptivo, el 12% cualitativo fenomenológico y el 6% restantes pertenecen a enfoques hermenéutico y etnográfico. De acuerdo a la búsqueda de la literatura se logró evidencia que los artículos con mayor claridad aportaban de manera significativa a la pregunta de investigación planteada, ya que correspondía a estudios cualitativo de tipo descriptivo, de esta manera se logra identificar la narración secuencial de los profesionales que intervinieron en dicho estudio en comparación a los artículos restantes se encuentra minoría de los mismos porque en el momento de realizar la filtración se excluyeron varios artículos pertenecientes a estos tipos de estudios, por la información insuficiente.

7.2.9 Clasificación de los artículos según nivel de evidencia.

Tabla N°7: Clasificación del nivel de evidencia

| NIVEL DE EVIDENCIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| 6 | 16 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Posterior a la elaboración de la tabla N° 5 de clasificación del nivel de evidencia se logra evidenciar que los 16 artículos seleccionados durante la filtración, pertenecen a un nivel de N° 6, ya que de acuerdo a la revisión se determinó que el método de estudio determina el nivel de evidencia de los artículos, basado en la información anterior se logró hacer el proceso de selección de cada uno,

determinando que el 100% corresponde al nivel 6 con diseños cuantitativos y cualitativos de diseño fenomenológico, descriptivo, analítico, hermenéutico y etnográfico. (37).

7.2.10 Clasificación de los artículos de acuerdo con la temática abordada.

Tabla N° 8 Temática abordada en los artículos

| CATEGORIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|------------|------------|
| Proceso y percepción del profesional de enfermería | 7 | 43.7% |
| Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte, manifestado por emociones, sentimiento y los efectos generados | 5 | 31.2% |
| Experiencia y estrategia que implementa el profesional ante el proceso de muerte | 4 | 25% |
| TOTAL | 16 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

En el proceso de revisión literaria se logró agrupar los artículos en 3 categorías, las cuales están plasmadas en la tabla anterior, teniendo un resultado de 16 artículos; La categoría N°1 con 7 artículos pertenece al proceso y percepción del profesional de enfermería frente a la muerte, esta categoría se unificó basado en el aporte científico de cada uno de los autores, ya que en su gran mayoría los autores infieren que de acuerdo a la percepción que tenga el personal de enfermería así mismo se vivencia el proceso de muerte basado en los aspectos

religiosos, culturales, espirituales y sociales de cada persona, esto determina el impacto en cada uno de los profesionales de enfermería ya sea de manera negativa o positiva, por otro lado tenemos la categoría N°2 con 5 artículos que pertenecen al afrontamiento del personal, donde se ven involucrados los sentimientos y las emociones manifestados por cada uno. Basado en la selección se logró identificar que para el enfermero es difícil afrontar la muerte de un paciente por los lazos que se forman en el transcurso de la atención brindada y de esta manera manifiestan sentimientos de tristeza, rabia, frustración entre otros, sin embargo no dejan afectar el profesionalismo por la ocasión tomando la decisión de abandonar el lugar, ya que muchos de ellos manifiestan que no deben dejarse ver débiles frente a la familia y continuar su jornada laboral, por último se tiene la categoría N°3 donde se agrupa las experiencias del profesional de enfermería con las estrategias que cada uno de ellos logra crear para mitigar los efectos que ocasiona la pérdida de un paciente, ya que en su mayoría deja una sensación de derrota, y es aquí cuando el profesional de enfermería se pregunta, ¿ hice las cosas de manera adecuada y oportuna? ¿En que falle? ¿Priorice los cuidados de esa persona? Estas son preguntas que el enfermero suele cuestionarse a diario, pero sin dejar atrás el tiempo que dedico para brindarle una mejor calidad de vida a la persona.

8. DISCUSIÓN

Posterior a la elaboración del cuadro de las categorías, se continua con la formulación de las conclusiones de acuerdo al proceso de selección de las categorías que trae consigo el conjunto de los 16 artículos que fueron seleccionados para el abordaje del estudio de la revisión narrativa.

8.1 Categoría n°1: proceso y percepción del profesional de enfermería

El proceso es definido como un conjunto de actividades que están determinadas para cumplir objetivos planteados en los diferentes entornos y de esa manera suplir y encaminar las estrategias planteadas, de acuerdo a la literatura se encuentran diferentes procesos, dentro de los cuales están inmersos procesos de la enfermedad, mentales, legales entre otros y por otro lado la percepción esta determina como la primera impresión que tiene el ser humano acerca de algo con la ayuda de los sentidos teniendo un conocimiento más claro acerca de lo que se quiere transmitir.

Basado en la primera categoría orientada hacia el proceso y la percepción que tiene el profesional de enfermería frente a la muerte, se seleccionaron 7 artículos que responden al objetivo de la categoría. Según la investigación realizada por Priscila dos Santos y Alexandra de Oliveira la etapa final de la vida es un tema que genera un complejo círculo de sentimiento, efectos, controversia, sensaciones entre otros, donde los profesionales de enfermería temen presenciar esta etapa, pero manifiestan que en algunos contextos puede generar sentimientos de alivio y satisfacción dependiendo de la situación clínica del paciente(38), por otro lado los profesionales de la salud en ciertas circunstancias le ponen fin al sufrimiento por el que la persona está pasando, pero la frustración, la sensación de derrota y la incapacidad es habitualmente un fenómeno persistente en el que hacen de los profesionales de enfermería, siendo la muerte un proceso habitual en el área de la salud pero difícil de asimilar, también se afirma en el documento que los profesionales incorporados en unidades de cuidados intensivos pediátricos resultan tener mayor impacto psicológico generando sentimientos de culpa y fracaso.

Pero por otro lado los autores Souza e Souza, Luis Paulo y Mota Ribeiro determinan que antes de hablar del proceso de muerte se debe entrar en contexto y preguntarles a los participantes que saben acerca de la muerte, para esto se obtuvo una serie de respuestas: (39)

- “Es el tiempo que la persona ya cumplió aquí en la tierra y va vivir en otro espacio, otro lugar diferente de aquí, humana”. (Luciana)
- “La muerte para mí es un fenómeno natural que hoy es muy discutida, entre las religiones.” (Fabiana)
- “La muerte es un momento de transición, yo creo que después hay un lugar especial guardado para cada uno.” (Fabiola).

De acuerdo a las respuestas transferidas por los participantes se entiende que la muerte es un proceso natural del ser humano, pero que a su vez tiene connotaciones diferentes e individuales por cada uno de los profesionales, ya que está determinado por aspectos religioso, culturales y emocionales, pero sin embargo afirma el autor que se evidencia el temor de algunos profesionales para hablar de la muerte y se ven negados a contar sus experiencias y que a su vez crean un mecanismo de defensa que de alguna u otra manera los ayuda a mantener alejados y no manifestar sentimientos frente al paciente mostrando siempre frialdad frente a la situación (39).

Sin embargo, Vargas-Daza afirma que las experiencias de muerte son sumamente significativas ya sea en el núcleo familiar o fuera del mismo, y está determinado en la manera en el que cada profesional experimenta y se manifiesta emocionalmente ante un paciente que está cursando por un proceso de muerte y que a su vez los familiares construyen una narrativa personal donde se evidencia claramente la tragedia vivida frente a su ser querido(36), pero también determina que los profesionales que se enfrentan en la etapa terminal de la vida de un paciente requieren mayor atención de

sus necesidades psicológicas, ya que en diversas ocasiones no saben cómo afrontar la situación o simplemente cursan por un proceso de negación (40). Esto deduce que el profesional de enfermería no cuenta con un asesoramiento previo para el manejo de ese tipo de situaciones, que terminan generando alteraciones de tipo psicológico.

Pero por otro lado Daniele Delacanal Lazzari manifiesta que los profesionales de enfermería se ven influenciados por los sentimientos y actitudes que manifiestan los familiares en el momento del descenso del paciente (41), de esta manera los profesionales de enfermería refieren que es una experiencia desagradable ya que no saben cómo suplir las necesidades emocionales de los familiares frente al proceso de muerte y en ese caso prefieren abandonar el lugar, pero algunos manifiestan que es supremamente importante que se les brinde apoyo emocional a los acompañantes en el momento.

Antes las diversas percepciones sobre la muerte, en el ámbito hospitalario la percepción de la muerte se definen como un proceso natural que forma parte de la vida humana y en muchas ocasiones este proceso esta 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 religiosas, sin embargo es evidente que la muerte a nivel global se ha caracterizado por ser una situación compleja con ciertas dificultades en la capacidad de afrontamiento. En este sentido los profesionales de la salud son las personas que más están expuestos a la muerte de pacientes que están a su cuidado y por ende cabe resaltar la necesidad de construir alternativas de aprendizaje para que los enfermeros sean motivados a comprender el proceso de muerte de una manera integral para su optimo manejo.

8.2 Categoría n°2: afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte, manifestado por emociones, sentimiento y los efectos generados

Esta categoría va enfocada hacia la manera en como el profesional de enfermería afronta la muerte de los pacientes manifestado por emociones, sentimientos y los efectos que pueden ser generados en el profesional, generando una serie de aspectos individuales que puede resultar de manera negativa o positiva afectando el trascender del profesional, en esta categoría se cuenta con un total de 5 artículos que dan respuesta a la pregunta de investigación anteriormente planteada.

El afrontamiento está definido como cualquier tipo de actividad que genera un demanda de tipo cognitivo o conductual de la persona con el objetivo de enfrentarse a una situación en especial, generando una serie de emociones y sentimientos reflejados en el estado de animo de la persona, resultando con efectos que pueden degenerar o cautivar el que hacer de la persona en el momento.

Rosario Cumplido Corbacho y Cesárea Molina Venegas afirma que más del 20% de los trabajadores manifiestan sentirse estresados, ya que en el momento en el que afrontan el proceso de muerte de un paciente se evidencian diferentes connotaciones por parte del profesional, el ambiente, la experiencia y las relaciones con los familiares del paciente que está cursando por el proceso, ya que cada individuo cuenta con creencias y valores diferentes que traen consigo diferencias entre los familiares y en ocasiones con el equipo de trabajo, pero sin embargo los autores manifiestan que el puntaje arrojado en la encuesta de estrés psicosocial no muestra un resultado elevado de estrés a comparación con otros estudios que han sido realizado donde se evidencia que los profesionales que se encuentra ejerciendo en la UCI son los más vulnerables a contraer estrés, pero Rosario Cumplido y Cesárea Molina infieren que el afrontamiento de la

muerte no requiere de un nivel alto de estrés siempre y cuando se haga un abordaje adecuado a la situación. (42)

Bethzabet García, Edith Araujo y María Lourdes García expresan que los sentimientos que son identificados por los profesionales de enfermería ante el proceso de muerte con mayor frecuencia son: tristeza, ya que al sentir que un paciente termina su camino en este mundo sienten como si una parte de su profesionalismo se ve frustrada al sentirse culpables del descenso del paciente sin entender que hicieron lo posible para que esa persona tuviera lo mejor de cada uno de ellos, por otro lado la nostalgia, la angustia, la ansiedad y la impotencia toman un papel importante porque tienen claro que la persona a la que día tras día le brinda su cuidado tiene familiares y amigos que la esperan en casa o en ocasiones cuando son pacientes jóvenes tiene metas por delante, pero sin embargo más del 60% también presenta manifestaciones físicas como: cefalea, adinamia y cansancio teniendo efectos en el momento de ejercer las actividades planteadas, generando un declive en su desempeño laboral, personal, familiar y en el mayor de los casos social (43).

De acuerdo al relato del autor Fernández Aedo, Pérez Urdiales y García Azpiazu se logra determinar que el contacto del profesional de enfermería con el proceso de muerte trae consigo emociones de diversas magnitudes ligados a las condiciones de cada paciente así como la edad, la relación que se establecen con la familia y las experiencias vividas con el paciente, ya que al trascender de los días el profesional se ve en la obligación de generar relaciones de empatía que de alguna u otra manera fortalecen el vínculo con el paciente. Por otro lado, los profesionales suelen manifestar que es una situación desagradable ya que en algunas ocasiones se presentan momentos de controversia con los familiares, porque muchos

piensan que el profesional no hizo todas actividades para poner a salvo la vida del paciente, pero con la ayuda de los compañeros de trabajo suelen sentir fortaleza para tener un mejor control de las emociones y continuar de la mejor manera con su jornada laboral (44).

Los sentimientos son emociones que orientan al profesional para la relación actitudinal y afectiva en el proceso del cuidado al final de la vida, estos sentimientos expresados por los profesionales son el miedo de afrontar estas situaciones, como tristeza al ver que la vida va llegar a su fin y no hay otra alternativa, impotencia al ver que no se puede hacer nada para salvarlo y culpabilidad en relación a su actuación durante el cuidado; sentimientos que varían de acuerdo con el ciclo vital que este cursando la persona, ya que en ciertas etapas como en la infancia y el primera infancia causa más afectación psicológica y emocional debido a la negación de la muerte en esta etapa. Además los sentimientos pueden influir de manera positiva o negativa; esto depende de las herramientas individuales que tenga el profesional como aspectos culturales, valores y creencias que en este sentido intervienen de manera positiva en la capacidad de afrontamiento y en la una actitud serena y equilibrada para aliviar estos sentimientos de tensión y así poder afrontar el proceso de muerte atendiendo a las necesidades del paciente.

8.3 Categoría n°3: experiencia y estrategia que implementa el profesional ante el proceso de muerte

De acuerdo a los diferentes estudios de la revisión literaria de esta investigación frente a las experiencias del profesional en pacientes hospitalizados se encuentran varias percepciones sobre la muerte, lo cual son muy variadas en relación a que los profesionales de la salud en este

caso los Enfermeros perciben la muerte desde la experiencia o vivencia dentro de su rol como un proceso natural de la vida, pero con un alto grado de complejidad al momento de enfrentar esta situación (45).

Estas experiencias están involucradas con la capacidad que tiene el profesional para afrontar el proceso de muerte del ser humano, ligado a la atención y el cuidado frente a la concepción del “Buen morir”; además que el cuidado está considerado como una responsabilidad inherente dentro del rol que desempeña el profesional, por ende este suceso natural de la vida afecta significativamente a nivel físico, social y psicológico en los Enfermeros, expresado por una serie de comportamientos, actitudes y sentimientos que influye de manera negativa en la atención al sujeto de cuidado (46).

Uno de los artículos seleccionados muestra otra percepción sobre la muerte en relación a la experiencia frente al impacto que genera en la población infantil específicamente en el curso de vida de primera infancia e infancia, visto que en ellos no ven la muerte como un proceso natural de la vida sino como un inicio de la misma; referido que se expresa como un suceso dramático considerado como una tragedia que impacta emocionalmente, causando impotencia ante el dolor de la pérdida del niño y el dolor de la familia debido a que en ese instante no tienen palabras de consuelo ni la capacidad del autocontrol para acoger a los padres que está en el proceso de duelo (47).

Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente, experimentar la muerte de un niño es un proceso complejo, ya que se requiere de un cuidado integral en esta etapa, no solo implica el conocimiento o las bases científicas del cuidado, si no la experiencia, la capacidad de afrontamiento y el manejo de duelo, debido a que el Enfermero se encuentra sometido a una serie de circunstancias tales como: la presión psicológica, el agotamiento físico, stress ante la presión del tiempo que queda de vida y una gran carga

emotiva con sentimientos de culpa, fracaso o negación, generada por la interacción permanente con el niño y su familia durante su estadía hospitalaria, lo cual influye negativamente en el afrontamiento y el en proceso de duelo del profesional.

Otra de la experiencias referidas Según Liana Arriada, Maira Buss y Simone Coelho refieren que las creencias culturales y religiosas están inmersas en las experiencias y la capacidad para afrontar estas situaciones, así mismo se involucran aspectos del individuo, como la capacidad de la toma de decisiones, participación de la familia en el cuidado y el acompañamiento, el cuidado humanizado e integral y la facilidad, de hecho a que la creencia espiritual y su cultura contribuyen a la tranquilidad del enfermero estrategias culturales donde el enfermero concibe y entiende que la muerte es un descanso eterno que libera la persona del dolor y el sufrimiento y que la continuidad de la vida está en otra dimensión (47).

A través del paso de los años el enfermero establece estrategias para para afrontar estas situaciones a través de la experiencia esto evidenciado en que la mayoría de profesionales tienen una visión más amplia de conocimiento, sumado a que en el transcurso del tiempo el enfermero ha estado involucrado en diferentes situaciones y campos de actuación como en servicios críticos donde la muerte es inevitable estos servicios como Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad Oncológica y Urgencias (48).

Por otra parte, algunos autores como Verónica García y Edith Riveros refieren que las experiencias permiten en el profesional desarrollar un mecanismo de defensa donde el enfermero trata de mantener la distancia intentando no involucrarse tanto con el sujeto de cuidado y familia generando menos vínculos afectivos, para así evitar sufrimientos y emociones negativas que afectan la capacidad de autocontrol dentro del rol que desempeña. Sin embargo, estas situaciones no dejan de ser frustrantes

y emotivas a través de los años ya que sigue generando sentimiento dolor, rabia y ansiedad. (48).

Ante las declaraciones referidas por los diferentes autores, el profesional de enfermería no está capacitado para afrontar estas situaciones tan complejas, además no tiene las habilidades y competencias específicas para un adecuado manejo; esto relacionado a diferentes factores, uno de ellos el cual es el más evidente desde la propia vivencia es el relacionado con la formación académica del profesional debido a que no cuenta con los conocimientos oportunos para afrontar y brindar cuidado en la etapa final de la vida, teniendo en cuenta que en la academia se limita a algo que es estrictamente biológico, otro factor es el nivel de experiencia del profesional referido a profesionales que son recién egresados que inician su actividad laboral y no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar este evento. Ante esta situación desde la percepción propia de esta investigación es necesario que para la profesión de Enfermería se incorpore una visión más amplia y humanística del cuidado en el proceso al final de la vida, teniendo en cuenta que la formación académica del profesional es imprescindible, en el sentido de incorporar herramientas o estrategias educativas para la adquisición de conocimientos en la actuación y el afrontamiento de estas situaciones.

9. CONCLUSIONES

Según las categorías basadas en los objetivos de la investigación

9.1 Proceso y percepción del profesional de enfermería

- De acuerdo a los artículos anteriores se identificó que más del 95% de los profesionales de enfermería ven la muerte como un proceso natural por el cual todos los seres humanos deben de pasar, pero que a lo largo de su

carrera como profesionales les ha resultado un poco difícil afrontar este tema, ya que al estar con una persona durante un largo tiempo se generan lazos irrompibles con el paciente y al cursar por esta etapa les genera diversos sentimientos de tristeza, desilusión, desasosiego, y en el mayor de los casos los profesionales de enfermería sienten impotencia al no preservar la vida de la persona por un mayor periodo de tiempo.

- Por otro lado en un menor porcentaje los profesionales sienten alivio al ponerle fin al sufrimiento del paciente en su trayecto de la enfermedad, pero sin embargo la frustración, la sensación de derrota es lo que habitualmente acompaña a los profesionales en el quehacer diario, esto quiere decir que es difícil afrontar este tipo de situaciones y más aún cuando se está cursando por el área de pediatría, porque los profesionales suelen manifestar que sienten que son personas que tiene todo un mundo por delante y metas por cumplir y es en ese momento donde entran en contextos que resultan difícil para afrontar.

9.2 Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte, manifestado por emociones, sentimiento y los efectos generados

- Como aspecto fundamental en la percepción del profesional se determina que no se sienten capacitados para suplir las necesidades emocionales y sentimentales de los familiares del paciente y por lo tanto prefieren abandonar el sitio porque no saben cómo interferir en ese tipo de situaciones. Basado en lo anterior se determina que el profesional día tras día se enfoca más en los procesos asistenciales y deja de lado la parte espiritual y emocional de la persona viéndola como algo sin importancia y en el momento de afrontar las situaciones no saben cómo actuar.

- Basado en lo relatado por los artículos científicos se evidencia que los valores y creencias juegan una parte importante en el momento de afrontar el proceso de muerte, ya que generalmente los profesionales terminan teniendo incongruencia con su equipo de trabajo y en el peor de los casos con los familiares del paciente, porque su manera de ver el proceso de muerte resulta un poco natural y para los familiares no es fácil cursar por esta etapa de perder a un ser querido y debido a eso entran en desesperación y no logran comprender lo que el profesional quiere transmitir.
- Los años de experiencia suelen ser importante para afrontar procesos tan difíciles como es la muerte de un paciente, ya que al pasar del tiempo el profesional empieza a tener un mejor manejo de la situación y suelen darle mayor control a diferencia de los profesionales que apenas están iniciando a ejercer su carrera y entran en momentos de estrés y frustración, pero como lo afirma Rosano Cumplido el proceso del final de la vida no debe de generar estrés siempre y cuando el profesional aborde la situación de manera adecuada, y una de las principales estrategias es saber escuchar al familiar del paciente ya que no es fácil perder a un ser querido independientemente de la situación clínica por la que paso el paciente.

9.3 Experiencia y estrategia que implementa el profesional frente al proceso de muerte

- Respecto a la experiencia se identificó que los enfermeros la describen como una vivencia propia del individuo que incluye sentimientos y vínculos afectivos con el sujeto de cuidado, creando mecanismos de autodefensa donde la evasión de ciertas situaciones les permite mitigar el impacto que la muerte les genera teniendo en cuenta que en ciertas ocasiones la

experiencia influye de manera positiva o negativa en el comportamiento del enfermero.

- Mediante la revisión de la literatura se logró determinar que la exposición continua a la muerte en el ámbito hospitalario crea situaciones complejas de afrontar ya que muchos de los enfermeros refieren no tener conocimiento, ni las capacidades específicas para abordar este tipo de situaciones teniendo en cuenta que la afectación es mayor en la muerte de la población infantil.
- A partir del estudio realizado en la revisión literaria se logra evidenciar la necesidad de estrategias de afrontamiento en el ámbito de la salud con el fin de desarrollar nuevos modelos de intervención más humanizados incluyendo el aspecto psicológico adaptados a las necesidades propias del enfermero que le permitan brindar un cuidado oportuno al sujeto de cuidado sin afectar su percepción, cognición y comportamiento.

10. RECOMENDACIONES

Basado en la revisión de la literatura se realizarán las siguientes recomendaciones:

- Es de vital importancia que las universidades implemente en su plan de estudios, en el programa de Enfermería, como se debe actuar frente a un paciente que está cursando por la etapa al final de la vida, supliendo las necesidades sentimentales y emocionales del paciente.

- Las instituciones prestadoras de salud deberían crear un programa dirigido a los profesionales de Enfermería, donde se involucre la atención integral en el afrontamiento de pacientes es su proceso de muerte, por medio de capacitaciones donde se potencialice el desarrollo de las competencia emocionales y actitudinales frente a situaciones complejas como la muerte de un paciente, y de esa manera brindar atención psicológica para aquellos profesionales que resultan con afectaciones al vivenciar momentos inesperados.
- Motivar a los profesionales de enfermería a que realicen investigaciones donde se evidencio un amplio contexto en el manejo de la persona y su familia en el proceso de muerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maritza Espinoza V, Luis Luengo M, Olivia Sanhueza A. Actitudes En profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Rev. Arquichan [Internet]. 2016 [Citado el 13 de]; Vol. 16: pág. 1-15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972016000400430&script=sci_abstract&lng=es
2. Liliana A. Pereira, Maira B. Thofehn, Simone C. Amestoy. Experiencia de Enfermeras en la necesidad de la muerte. Rev. Gaucha Enferm. [Internet]. 2008 [Citado]; Vol. 29: Pág. 536 -542. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=563243&indexSearch=ID>
3. Delmo de Carvalho A, Antonia T. de Carvalho, Rejame L. Macedo, Ana M. Neiva Eulálio A, Álissan K. Lima M. Sentimientos de Enfermeros que trabajan con pacientes en cáncer terminal. Rev. Pesquisa. [Internet]. 2017 [citado el]; Vol 9: pag 1015-1020. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754110018.pdf>
4. Martha A. Lopera B. Cuidado humanizado de enfermería al final de la vida: el proceso humanizado de la muerte. Rev. Colom Enferm. [internet]. 2016 [Citado el]; Vol 13: Pag 16-25. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1898>
5. Maritza M. Cabrera, Mercedes Zavala G, José M. Merino E. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Rev. Ciencia y Enfermeria [Internet]. 2008 [Citado el]; Vol. 1: pag 39-48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006
6. Luis P. Souza, Juliana Mota R, Rosa R. Barbosa, Renata C. Ribeiro G, Carla S. Oliveira S, Dulce Barbosa. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por enfermeros. Rev. Enfer. Global [Internet]. 2013 [citado el 6 MAY 2019]; vol 12: pag 222-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013

7. Álvarez M. Aspectos bioéticos en la atención de niños desnutridos en cuidados intensivos. Rev. Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2010 [citado 8 May 2019]; Vol. 9(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol9_1_10/mie07110.htm
8. Rashotte J. Vivir con historias que nos persiguen: construir una práctica de enfermería significativa. [Internet]. 2005 [citado 9 May 2019]; Vol 12(1): Pag 34-42. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-15743441>
9. María P. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en unidades de cuidados críticos y su relación con la edad de los pacientes. Rev. Enferm Intensiva [Internet]. 2011 [citado 9 May 2019]; Vol. 22(3): Pag. 96-103. Disponible en: <http://apps.elsevier.es/watermark>
10. María G. Gonzales, Belén del Á, Lourdes F, Graciela M, Concepción F, Francisca R. Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. NURE [Internet]. 2013 [citado 9 May 2019]; Vol. 10(64): Pag. 1-12. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRACION/123DOR/ORIGINAL/NURE64_original_afrontamiento.pdf
11. Luis L. Freitas T, Ana C. Banazeski, Eisele A. Souza, Julia V. Oliveira V, Silvia S. Souza. La visión de enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: Una revisión integradora. Rev. Enferm Global [Internet]. 2016 [citado el 9 May 2019]; Vol. 15: Pag. 322-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es.
12. A. V. Lopez Magalhães, Lyra D. Silva. Los conceptos de muerte y morir en enfermería y las relaciones con los ethos del cuidado. Rev. Enferm Global [Internet]. 2009 [Citado el 11 ABR 2019]; Vol.17: Pag. 1-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17b03.pdf>
13. Gema Llauradi S. Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. Rev. Ene [Internet]. 2014 [citado el 11 Abril 2019]; Vol. 8: Pág. 1-8. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006&lng=es

14. Ministerio de Salud y de la protección Social. Ley 266 de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. [Internet]. 1996 [Citado el 28 ABR 2019] pág. 2-10. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGU/B/ley-266-de-1996.pdf>
15. Ministerio de Salud y de la protección Social. Ley 911 de 2004 por la cual se reglamenta la responsabilidad deontológica de la profesión de Enfermería en Colombia. [Internet]. 2004 [Citado el 28 de ABR 2019] pág. 1-8. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html
16. Alba G. Celma P, Georgina Strasser. El proceso de muerte y la enfermería: Un enfoque racional. Rev. Saude Colectiva [Internet]. 2015 [Citado el 09 May 2019]; Vol. 25: Pág. 485-500. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
17. Juan P Alonso. La construcción de morir como un proceso: La gestión del personal de salud en el final de la vida. Universidad de Buenos Aires. [Internet]. 2012 [Citado el 15 de AGOS 2019]; pág. 123-144. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a07.pdf>
18. Reacciones y sentimientos del profesional frente a la muerte de dos pacientes de Cuidado. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [Citado el 15 AGOS 2019]; Vol. 32: Pag. 129-135. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rqenf/v32n1/a17v32n1.pdf>
19. Isabel L. Palomo. Actitud de una enfermera ante la muerte. Enfermería Docente [Internet]. 2008 [Citado el 15 AGOS 2019]; 88: pág. 28-30. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-88-08.pdf>
20. F.J Gala León, M. Lupiani Jiménez, R. Raja Hernández, C. Guillén Gestoso, J.M González Infante, C. Villaverde Gutiérrez. Actitudes

psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión Conceptual. Medicina Forense. [Internet]. 2002 [Citado el 26 AGOS MAY 2019]; Pag.1-12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original4.pdf>

21. José E. Godoy G. Afrontamiento de la muerte del paciente ingresado en UCI. Aportación de Enfermería. Rev. Index de Enferm. [Internet]. 2008 [Citado el 26 de AGOS 2019]; Vol. 17: Pag 295-296. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400017
22. M.A Orozco González, G.O Tello Sánchez, Sierra Aguilón R, R.M Gallegos Torres, A.S Morales. Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería frente a la muerte de un paciente hospitalizado. Rev.Enfer Univ. [internet]. 2013 [Citado el 16 SEPT 2019]; Vol. 10: 8-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003
23. Whittemore R, Knafik. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. [Internet]. Diciembre del 2005 [Citado el 27 SEP 2019]; 52 (5): 546-53. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
24. Melny BM, Fineout-Overholt E, Stillwell Sb, Williamson Km. Evidence Based Practice: Step: The seven steps of evidence based Practice. AJN, AM J Nurs [Internet]. Enero 2010 [Citado el 27 de SEP 2019]; 110 (1): 51-3. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00000446-201001000-00030>
25. Scielo Scientific Electronic Library Online.[Internet] El profesional de la información. 2011 [Citado el 05 OCT de 2019] Pag. 489-94. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/>
26. LILACS Base de datos especializada en Salud [Internet]. [Citado el 05 OCT DE 2019]Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/>
27. PubMed NCBI [Internet].[Citado el 05 OCT de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

28. Science Direct Journals. Science Direct .com Revistas De cienciaa de la salud y medicina, artículos de texto completo y libros. [Internet]. 2019 [Citado el 05 OCT de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/>
29. MedlinePlus. Enciclopedia Medicina en español [Internet]. MedlinePlus información de salud de la biblioteca Nacional de Medicina. 2017 [citado el 05 OCT de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/encyclopedia.html>
30. Jean-Marteau G (Suiza). CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA [Internet]. Consejo Internacional de enfermeras. 2012 [citado 14 de octubre de 2019]. p. 12. Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf
31. Alonso V, Escribano M, Vergara M. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. España; 1385 [citado 2019 Nov 17]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
32. Jean-Marteau G (Suiza). CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA [Internet]. Consejo Internacional de enfermeras. 2012 [citado 17 de Noviembre de 2019]. p. 12. Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf
33. REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) [Internet]. 12d. C. [citado 18 Noviembre de 2019]. p. 1993. Disponible en: https://paginaweb.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf
34. Universidad Antonio Nariño. UAN Comité De Ética En La Investigación. 2017 [citado 20 de Noviembre de 2019]; 56. Disponible en: <http://acreditacion.uan.edu.co/images/SIAC/documentos/ResultadosProcesoAutoevaluacionInstitucional/2017/3.DocumentoDescriptivoPorFactor/Factor4.pdf>

35. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. Investigación en educación médica [Internet]. Vol. 2, Investigación en educación médica. Elsevier; 2013 [citado 20 de Noviembre 2019]. 162-167 p. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es
36. EL CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1915 DE 2018 Disposiciones relativas al derecho de autor y los derechos conexos. 2018 [citado 22 de Noviembre de 2019]; 19. Disponible en: http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY_1915_DEL_12_DE_JULIO_DE_2018.pdf
37. Ariza KJB, Castillo CVC. Bullying or intimidation at school: Contributions from the evidence of research in nursing. Texto e Context Enferm [Internet]. 2018 [citado 22 de Noviembre de 2019];27(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400500
38. Priscila dos Santos N, Alexandra de Oliveira F. El proceso de morir en la unidad de cuidados intensivos pediátrica [Internet]. Vol. 26, Rev. Bioética; 2018 [Citado 23 de Abril de 2020]. 127-34 p. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/es_1983-8042-bioet-26-01-0127.pdf
39. Souza e Souza L, Mota Ribeiro J, Barbosa Rosa R, Ribeiro Gonçalves R, Cristina Oliveira S, Carla Silvana B, Dulce A. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros [Internet]. Vol. 8, Administración-Gestión-Calidad. Enfermería global; 2013 [Citado 23 de Abril de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013
40. Vargas-Daza E, Pacheco-Rodríguez A, Arellano-Martínez M, Martínez-González L, Galicia-Rodríguez L. Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal [Internet]. Vol. 16(1), experiencias de la práctica. Rev Enferm Inst Mex; 2008 [Citado 23 de Abril de 2020]. Disponible en: www.Revistaenfermeria.imss.gob.mx

41. Taíse K, Daniele Delacanal L, Walnice J. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida [Internet]. Vol. 64(6), Rev Bras Enferm; 2011 [Citado 24 de Abril de 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600013
42. Rosario Cumplido C, Cesárea Molina V. Aproximación cualitativa al afrontamiento de la muerte en profesionales de cuidados intensivos [Internet]. Vol. 18 (4), Elsevier, Rev Medicina Paliativa; 2011 [Citado 24 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-aproximacion-cualitativa-al-afrontamiento-muerte-S1134248X11000048>
43. Bethzabet García S, Edith Araujo N, Victoria García-F, María de Lourdes G. SENTIMIENTOS QUE MANIFIESTAN LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE DE SU PACIENTE [Internet]. Vol. 13, 2014 [Citado 24 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/jecardenas61%40uan.edu.co/FMfcqwxHMjpZnxzSprLmTZICPVQxKBCS?projector=1&messagePartId=0.15>
44. Fernández-Aed I. Pérez-U, Unanue-A, Z. García-A, Ballesteros P. Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de los técnicos y enfermeras de emergencias extra hospitalarias tras la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar con resultado de muerte [Internet]. Vol. 28 (2), Elsevier, Rev Enfermería intensiva; 2017 [Citado 24 de Abril de 2020]. 57-63 p; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estudio-cualitativo-sobre-las-experiencias-S1130239916300736>
45. Verónica García S. Edith Rivas R. EXPERIENCIA DE ENFERMERAS INTENSIVISTAS PEDIÁTRICAS EN LA MUERTE DE UN NIÑO: VIVENCIAS, DUELO, ASPECTOS BIOÉTICOS [Internet]. Vol. 2, Rev ciencia y enfermería xix; 2013 [Citado 24 de Abril de 2020]. 111-124 p; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200011
46. Elias Condori N. ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE

MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA [Internet]. Vol. 8, Rev Médica 2018 [Citado 24 de Abril de 2020]; Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006

47. Liana Arriada P, Maira Buss T, Simone Coelho A. A VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS NA IMINÊNCIA DA PRÓPRIA MORTE [Internet]. Vol. 29 (4), Rev Gaucha Enferm 2008 [Citado 25 de Abril de 2020]. 536-42; Disponible en:

<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7623>

48. González Gil T. Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil

en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos [Internet]. Vol. 19(3), Rev Enfermería Intensiva 2008 [Citado 25 de Abril de 2020]. 113-22;

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estrategias-culturales-el-afrontamiento-muerte-S1130239908727536>