ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 9 Núm. 1 (2022): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 09. N° 1 (Jul 2022), 199 – 211
ARTÍCULO CIENTÍFICO

Experiencias del profesional de enfermería al cuidar al paciente en proceso de agonía en un hospital local de Chiclayo

Cristian Enrique Venegas Gutiérres
Soledad Elizabeth Guerrero Quiroz

Objetivo: Describir las experiencias del profesional de enfermería frente al paciente que se encuentra en proceso de agonía, en los servicios de Medicina Interna varones y mujeres del Hospital Docente Las Mercedes. **Método**: Estudio Cualitativo, con abordaje de estudio de caso. Participaron 8 enfermeras con consentimiento informado, la muestra fue no probabilística y fueron determinadas por la técnica de saturación y redundancia. En la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada validada por juicio de expertos y en el proceso de datos se utilizó el análisis de contenido, los principios éticos y rigor científico sustentaron la investigación. **Resultados principales**: Salieron tres categorías; emociones y experiencias impactantes ante la etapa de agonía del paciente; cuidados al paciente en el proceso de agonía y recomendaciones formativas para el afrontamiento al paciente en el proceso de agonía. **Conclusión general**: Los profesionales de enfermería al brindar cuidados al paciente en agonía, lo hacen en la dimensión física, mediante la satisfacción de necesidades básicas, les ofrecen apoyo psicológico y espiritual según la religión que profesan y rezando por ellos, involucrando a la familia ya que les brindan educación de tal manera que dejen de ver a la muerte como lo peor que les puede suceder; sino como el comienzo de una nueva etapa.

Abstract

Objective: To describe the nursing professional's experiences with patients in the process of agony, in the Internal Medicine services of men and women at the Las Mercedes Teaching Hospital. **Method:** Qualitative study, with a case study approach. Eight nurses participated with informed consent, the sample was non-pyrobalistic and was determined by the saturation and redundancy technique. In the data collection, the semi-structured interview validated by expert judgment was used and in the data process, content analysis was used, the atopic principles and scientific rigor supported the investigation. **Main results:** Three categories emerged; emotions and shocking experiences during the patient's agony stage; patient care in the agony process and formative recommendations for patient coping in the agony process. **Overall conclusion:** When nursing professionals provide care to agony patients, they do so in the physical dimension, by satisfying basic needs, offering them psychological and spiritual support according to the religion they profess and praying for them, involving the family as they provide them with education so that they stop seeing death as the worst thing that can happen to them; but rather as the beginning of a new stage.

Keywords: Nursing (D000223); Patient (D010361); Agony process.

Introducción

Entender los cambios físicos y mentales que atraviesa el cuerpo en agonía hasta el deceso puede

ayudar a aliviar algunos miedos y equivocaciones sobre este hecho inminente como es la muerte, que similar al nacimiento, es un fenómeno natural esencial a la condición humana. Tiene no solo aspectos biopsicosociales, culturales, sino también características psicológicas y emocionales, los dos últimos aspectos del evento son los más influyentes en los seres humanos, en su intimidad, las relaciones sociales y las personas que los cuidan, en este caso, la enfermera[1].

Los profesionales de enfermería, por su responsabilidad inherente, pasan la mayor parte del tiempo junto al paciente y están de forma continua enfrentando sentimientos de tensión al cubrir sus necesidades, sin embargo, algunos de ellos ante la agonía y la muerte sintieron temor, miedo, angustia, desesperación y no saber qué hacer, a diferencia de otros que con serenidad y profesionalismo ayudan a pasar este momento desagradable al paciente afectado y su familia[2].

Al respecto el estudio de Marchan[3], demostró que, las mayoría, de profesionales de salud que interactuaron con pacientes en estado agónico, presentaron niveles más elevados de estrés y/o ansiedad, en cambio un tercio de estos profesionales (37%), afrontan de mala manera la muerte, un 60% tuvo una formación inadecuada para asistir a pacientes agónicos y el (83,1%), aseguró que el centro médico donde laboran no les brindo sistemas de apoyo, para cumplir a cabalidad su labor, situación que amerita una óptima formación en los profesionales involucrados para lograr sus competencias.

Por su parte, Henao-Castaño y Quiñonez-Mora[4] aportaron diferentes tácticas de afrontamiento usadas por las enfermeras para conducir esta situación y así fortalecer el cuidado del paciente en su etapa final. Las estrategias empleadas se basan en las emociones, tales como la inhibición de impresiones ante la familia y el paciente, uso de la comunicación y oración, como también acompañar a la familia a calmar el sufrimiento de ver a su paciente en esa situación, infiriendo que el apoyo espiritual y la interacción con los familiares son oportunos en este proceso.

De otro lado, el profesional de enfermería novato también juega un papel importante, pues es quien tiende a angustiarse al cuidar al paciente y presentar dificultades en su labor, factor indispensable para apoyar adecuadamente el proceso del enfermo. Para revertir dicha situación es oportuno la formación continua sobre la etapa final de la vida a fin de aumentar su confianza en los cuidados que debe brindarle al paciente[5]. Asimismo, Gonzáles-Rincón, Díaz de Herrera-Merchal y Martínez-Martín[6] señalaron a la enfermera como la base fundamental para humanizar la muerte en los pacientes críticos y Cervera [7] contribuye a ver a los profesionales de enfermería idóneos en dar respuesta a la necesidad de ayuda, con el manejo terapéutico de sus conocimientos y de su propia persona, en la valoración de las personas en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible, justo cuando faltan escasos momentos para dejar de existir.

Por lo mencionado surge el objetivo de describir la experiencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente en proceso de agonía en un hospital local de Chiclayo.

Materiales y Método

Investigación cualitativa[8], con abordaje estudio de caso[9], método de investigación, que analizó un hecho concreto desarrollado por una o más personas. Participaron ocho enfermeras de los servicios de medicina varones y mujeres del Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo, escenario del estudio. El muestreo fue no probabilístico y la muestra se delimitó por la técnica de la saturación y redundancia[10]. La identidad de los participantes fue protegida por seudónimos de colores.

La recolección de datos, se realizó a través de una entrevista semiestructurada que fue elaborada por los investigadores, y validada por cuatro juicios de expertos. Además, se hizo una prueba piloto en dos enfermeras de otro hospital público, con el propósito de corroborar que las preguntas formuladas respondan al objetivo de la investigación. Luego de la aprobación del Comité de Ética

en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo con Resolución N° 311-2020 – USAT FMED, y la autorización correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación, el investigador contactó con los sujetos de investigación que cumplían con los criterios de selección, y se estableció fecha y hora para la ejecución de la investigación, efectiva en los primeros quince días del mes de marzo del 2020, previa firma del consentimiento informado

El análisis de los datos se procesó mediante el análisis de contenido temático[11], que ayudó a organizar la información obtenida en la observación participante y en las entrevistas semiestructuradas. Realizada en tres etapas: a) Preanálisis, por medio de la exploración de los datos obtenidos en las entrevistas a los profesionales de enfermería, luego se realizó una minuciosa lectura de los discursos con el fin de lograr destacar información importante, lo cual permitió entrar al fenómeno del discurso en busca de hallazgos relevantes de acuerdo al objeto de estudio, con esta acción la investigadora llegó a comprender el contenido de los discursos, b) Codificación, se clasificaron los datos con el uso de códigos en referencia con el tema y conceptos, surgidos del material de investigación que fueron contrastados con el marco teórico y c) Categorización: Se organizó y clasificó los elementos que constituyeron los relatos, por criterios de similitud, contrastando la realidad con la literatura.

En el desarrollo de la investigación se respetaron los principios del valor fundamental de la vida y el respeto a su dignidad[12]. A los sujetos de investigación se les trató como personas portadoras de dignidad, acatando en ellos su libre albedrío manifestada en sus discursos, se procuró no producir inconvenientes, protegiendo y cuidando su identidad con el uso de seudónimos basado en nombres de colores. Del mismo modo, se aplicó el principio de libertad y responsabilidad, todos los sujetos de estudio participaron con consentimiento informado y el investigador solo buscó la verdad hasta encontrarla[13].

Resultados y discusión

La relación generada enfermero-paciente agónico es íntima e implica contacto físico, pero también emocional donde se desarrolla una disposición para protegerlo de una muerte indigna. Con ellos, los enfermeros llegan a conocer en profundidad las necesidades e inquietudes del ser a su cuidado, es decir, del paciente agónico y como su afectividad aflora por esta situación[14], como es descrito en las siguientes categorías

El profesional de enfermería, en su cuidado diario a los pacientes en agonía hospitalizados en medicina interna pasa por una gran cantidad de sucesos que le generan una avalancha de emociones y sentimientos propios del entorno, agradable y desagradables que desencadenan reacciones positivas y negativas , sin embargo es capaz de autocontrolarse de forma tal que esto no afecte su equilibrio emocional, sin perder su capacidad humana y comprensiva, apreciaciones que forman parte de la comunicación y que modifican la conducta de la persona[15].

Una de las actividades que enfrenta a diario el enfermero, además del cuidado en las diferentes etapas de vida es afrontar la muerte de otras personas, situación difícil y dolorosa, que despierta sentimientos encontrados para poder equilibrar sus emociones de tensión y al mismo tiempo resguardar las necesidades del paciente agónico. Agregando también que al admitir el deceso ocurre una contradicción en el objetivo primario del profesional de enfermería, quienes se encargan de mantener la salud y vida de las personas[16].

Cabe destacar que dentro de las emociones más impactantes están el temor, ansia, ira, angustia, aborrecimiento y depresión, carga de sentimientos y emociones que se poco agradables, permitiendo una sobrecarga de estímulos estresantes, que dan respuestas adaptativas a las demandas del ambiente, para cada uno de las profesiones que se enfrentan a este proceso de agonía[17], expresado por las propias enfermeras:

"…Me causa sentimientos encontrados por no poder hacer nada por el paciente (tristeza, cólera, pena, temor) **…"** (Verde agua, rojo, turquesa)

"… por dentro me sentía muy mal, impotente porque no había forma de poder consolarlo ni darle la solución al problema que tenía, es triste…" (azulino)

"Las experiencias son individualizadas, porque cada uno tiene características propias, para afrontar la muerte en forma indistinta, valorando sus inquietudes y reacciones del paciente" (guinda, granate, morado)

Los resultados del estudio encuentra relación con los de Sanches, de Barros[18], al enfatizar que los profesionales sanitarios conviven a diario con pacientes agónicos, esto no les imposibilita la expresión de malas emociones, por lo que es necesario tener mayor comprensión sobre estos hechos, evitando el sufrimiento, controlando los sentimientos y desconciertos para ayudar mejor a los pacientes agónicos y familiares, al hablarles del tema de agonía o muerte, más de uno se asusta o tiene temor, aun tratándose de todo el equipo de salud, circunstancias que ayudan a la comprensión de la incapacidad humana y de la propia muerte a la cual todo profesional de enfermería debería estar preparado .

Por su parte Nunes, Fernandes, Albuquerque y Mota[19] explica que la muerte induce emociones y sentimientos ante la pérdida como también la tranquilidad, aun estando en su última etapa de vida, quedando el paciente enfermo libre de sufrimiento. Es aquí donde el enfermero debe de estar en primera línea con los familiares, sabiendo que es un momento impactante donde está permitido llorar, entristecerse, pero manteniendo el lugar en calma. Sentimientos que también son aludidos por las enfermeras de estudio en los discursos antes descritos.

De esta manera, los profesionales de enfermería reflexionan que las experiencias que experimentan les ayudan a valorar las inquietudes y reacciones del paciente, pero muchas veces esta valoración llega a convertirse en instantes de frustración al querer y no poder realizar más de lo ya establecido. Al respecto Lopera [20]recalca que las enfermeras se vieron obligadas al cuidado de pacientes agónicos. Y, Gimenes y Zago[21] argumenta, que el profesional de enfermería considera el sufrimiento como función rutinaria, que les conlleva a diario experiencias que afectan su parte personal (emocional y psicológico).

1. **Emociones y experiencias impactantes ante la etapa de agonía del paciente.**
2. **Cuidados al paciente en el proceso de agonía**

El profesional de enfermería, al cuidar en el proceso de la transición de la vida a la muerte, debe brindar paz y calma a fin de acoger al paciente con calidez y humanidad[22] .Asiente González-Juárez, Velandia-Mora y Flores-Fernández[23], al destacar con contundencia que el profesional de enfermería, debe basar su cuidado en valores, para resguardar la intimidad, calmar la enfermedad y garantizar un ambiente donde los ámbitos biopsicosociales, emotivo, y espiritual, sean de armonía para el paciente y familiar.

Se suma León[24] al argumentar que el cuidado es el pilar en enfermería, modelo de reflexión y evolución para proteger la vida humana, pero este se da en la relación del ciclo individual y familiar, al mantener como principal característica la dinámica salud y enfermedad, para ello el enfermero se forma y prepara para hacer frente al padecimiento de la enfermedad y proteger la vida, pero no se le prepara para el afrontamiento y el quehacer ante el deceso de una persona como evento inapelable, que conlleva múltiples cuidados y/o necesidades a las que tiene que atender, mencionados por ellos.

2.1 Cuidados f ísicos

El pretender satisfacer las necesidades del paciente agónico despierta en el enfermero

sentimientos encontrados al querer brindarle bienestar y confort al estar a punto de partir. El cuidar a pacientes en esta fase, conlleva a brindarle una mejor comodidad posible, es aquí donde se deja de utilizar muchos procedimientos invasivos y seguir manteniendo su privacidad y dignidad[25.] Como los propios enfermeros lo dicen:

"…Aún en este estado vulnerable de la persona le brindamos los cuidados básicos: como higiene, comodidad - confort apoyo espiritual y psicológico junto con el toque terapéutico" (Verde agua, guinda, granate, azulino, turquesa)

"Pasé la noche junto al paciente agónico y en compañía del familiar, tratando de darle comodidad y confort, movilizándolo, viendo la forma de ayudar" (morado, amarillo, rojo)

El enfermero al brindar el cuidado físico al paciente en agonía, le ofrece la mayor comodidad y confort estando sujeto a cumplir con las exigencias que demanda la situación del enfermo y apoyar a su familia de manera humanística e integrativa, por ello, continúa dándole una atención y vida digna hasta su último día de existencia. Siendo estos cuidados similares a las de cualquier paciente hospitalizado. En esta etapa el control de síntomas debe de ser inmediato, pudiendo tener sintomatologías que deterioren la calidad de vida, y suspendiendo tratamiento que no contribuyen para nada en su alivio[26.]

Con lo cual, los profesionales de enfermería aún en el estado crítico del paciente brindan cuidados básicos, acompañamiento, higiene, comodidad y confort, resaltando dentro de este grupo el toque terapéutico, representado como símbolo de apoyo y confianza, generando un clima de seguridad y tranquilidad para el paciente y la familia.

En este sentido un estudio realizado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañon, afirmaron que deben realizarse cambios de posiciones al paciente sin olvidar los demás cuidados, velar por la comodidad y postura adecuada teniendo a la vez la debida atención de alerta ante cualquier sintomatología propia o no de la enfermedad. Es aquí donde se evitan cambios de posición continua si el paciente se encuentra cómodo ya que muchas veces movilizar es doloroso para ellos[27].

Coincide Martínez[28], cuando menciona que el enfermero promueve una comprensión de la enfermedad y del proceso de muerte, haciendo que este evento sea controlado tanto por el paciente como por el familiar, tratando de garantizar que la persona muera con dignidad.

2.2 Cuidado espiritual

Las enfermeras, al ofrecer cuidado espiritual muestran lealtad, compromiso, valores, y humanismo ante el final de la vida de los pacientes, y también para los acompañantes. Una de las acciones inmediatas es saber o indagar sobre la religión y creencias del paciente moribundo, establecer contacto con alguno de sus guías espirituales (Sacerdote, pastor, etc), acompañarlo e interpretar el dolor espiritual eligiendo ciertas medidas correctas para cuidar y consolar el sufrimiento[1].

La enfermedad, la falta de capacidad y el sufrimiento son motivos que causan vulnerabilidad, es así como el cuidado se vuelve tan importante, en el esfuerzo de la búsqueda de una mejoría, que va más allá del tratamiento farmacológico o bienestar físico, por lo que el cuidador debe sostener la integridad del ser individual, de su condición, es así como la ayuda se evidencia al tratar el sufrimiento, incapacidad, la limitación como también el apoyo en el miedo y ansiedad entre otras condiciones[29], como lo manifiestan las propias enfermeras:

"Brindarle el apoyo espiritual, teniendo en cuenta siempre el tipo de religión que ellos prodigan, mencionándole que la fe mueve montañas, y que Dios es el que tiene la última palabra, que hay que tener fe y no renegar" (Azulino, amarillo, turquesa)

“Rezar por el alma para que pueda él descansar y estar encomendado con Dios” (guinda)

“Tomar conciencia *que es importante la parte espiritual y emocional”* (verde agua)

El profesional de enfermería debe de proporcionar una adecuada atención espiritual, respetando las creencias de cada paciente moribundo y apoyando en que se realice la visita de un guía espiritual de acuerdo a su religión profética, de esta manera el profesional de enfermería se muestra compasivo y colabora para que el paciente descanse aliviado en el perdón.

Concuerda el estudio de Prado[30] al encontrar varias actividades relacionadas con la espiritualidad, como la orientación dada al paciente con respecto a su enfermedad, para promover la esperanza; el incentivo para expresar sentimientos; meditación y oración; escuchando y tocándose las manos; escucha activa; la visita de un capellán o de otro miembro religioso Estas actividades están de acuerdo con las propuestas presentadas por NIC para intervenciones de enfermería en el apoyo espiritual y crecimiento facilitador espiritual.

Por otro lado, para el soporte espiritual con el paciente agónico, los profesionales de enfermería brindan su compromiso en lo espiritual, guarda respeto por su religión, y no le refiere otros valores fuera de sus creencias, además acepta que cualquiera de los integrantes presentes pueda convertirse en un ser religioso ante un momento de crisis, y por último saben sobrellevar el momento donde se ejecuta la espiritualidad aun si esta manifestación se opone a la suya[31].

Asimismo, Pérez-García[32], concluye como las personas en su última etapa de vida merecen recibir cuidados humanizados por parte del profesional de enfermería, pues hacen frente a la situación de “dolor total”, destaca como la necesidad espiritual es un campo no muy explorado, ya que el paradigma preponderante en todo el mundo científico niega todo lo que no perciben los sentidos, a pesar de esto la persona humana es más que el cuerpo, alma y mente.

2.3 Apoyo Psicológico y educación a la familia

El apoyo psicológico y educación de un familiar en la etapa de agonía es indispensable, la enfermera lo avizora durante el cuidado, porque contempla al familiar junto al ser querido en agonía, en reflexión profunda, incluso acompañado de llanto, situación que concuerda con un estudio al explorar que las personas que tienen a pacientes hospitalizados presentan algunos cambios en su entorno familiar, inconvenientes en el ámbito de la comunicación, como también varían sus roles y algunas responsabilidades que alteran las relaciones familiares, esto es producto de crisis familiares por un tiempo prolongado; al verse obligados a turnarse para dar atención a su familiar; en esta etapa se experimenta alto de riesgo en el cuidador por agotamiento[33]. Con lo cual la enfermera se siente llamada a proporcionar apoyo a los familiares, narrado por las mismas enfermeras:

“Dar educación a los familiares: se les brinda acompañamiento, tranquilidad, y consuelo. Se le da un toque, en su hombro y lo único que se le dice es “que se calme que su papito lo va a cuidar”, y se le da palabras de aliento… se le acompaña mediante un silencio, y luego se da unas palabras de soporte” (granate)

“Lo que debemos hacer es enseñarle al familiar que le cojan de la mano y no tener miedo a tocarlo, hablarle y decirle que esté tranquilo, y calmar a la familia para que se sientan acompañados en este proceso” (verde agua, turquesa)

“Hay momentos que se puede calmar a un familiar, pero es difícil aceptar que alguien tan amado y querido se vaya, muchas veces las palabras que uno pueda decir suenan vacías para poder animar a los familiares y acepten la pérdida del ser querido” (morado, guinda)

El personal de enfermería ante el paso último de vida trata de acompañar en este difícil momento a

la familia, acercándose para brindarles palabras de aliento, buen ánimo, consuelo, también de educación con toque físico para que su presencia se haga evidente, a pesar de que se sabe que es un proceso muy difícil para el familiar, aunque esté preparado, los enfermeros tratan de que este momento de sufrimiento no sea tan desagradable, brindándoles un apoyo incondicional.

Al respecto investigadores[34] consideran como la comunicación es lo principal en el cuidado del paciente agónico y su entorno, ya que permite el abordaje de sus necesidades emocionales y preferencias, apreciaciones también realizadas por los sujetos de estudio.

De este modo, el personal profesional de enfermería desarrolla un rol significativo caracterizado por la provisión de un apoyo emocional a la familia.

III. Recomendaciones formativas para el afrontamiento al paciente en el proceso de agonía

El consejo internacional de enfermeras en su declaración del año 2000, respaldo que la enfermera se convierte en pieza fundamental de los equipos que brindan cuidados a pacientes agónicos y a su familia acompañante, porque les apoyan a prestar este tipo de cuidado a los pacientes en su última etapa de vida, y en las necesidades de los integrantes de la familia por lo que se hace merecedor que los profesionales de enfermería formen parte de los debates, de política general y legislación, en relación con el proceso agónico, de tal manera que las recomendaciones formativas para el afrontamiento al proceso de agonía de una persona se vuelven indispensables[35] como se evidencia en los siguientes discursos:

*"Es importante que la futura profesional conozca bien a fondo sobre estos temas, ¿Cuáles son las fases de una pérdida o duelo**?** para poder entender a una persona en esta etapa como brindar el cuidado porque es el apoyo espiritual lo que más necesitan"* (Turquesa)

"Enfermería no es solamente dar tratamiento, reducir el dolor, o cambiar de posición, nuestra hermosa profesión va mucho más, tenemos la posibilidad de entrar en familias enteras porque para eso hemos sido formadas y preparadas" (Morado)

"*Al realizar nuestras actividades hacerlas con mucho entusiasmo, y también centrarse en la familia, ya que la mejor recompensa que uno puede recibir, es que la familia después de haber perdido al familiar, se retiren bendiciéndote"* (Azulino)

Las recomendaciones dadas por el Consejo Internacional de las enfermeras, también coincide con lo vertido por las enfermeras del estudio, valoran la necesidad de llevar un curso especial para afrontar estos tipos de eventos, en donde las capaciten en el área emocional y espiritual, para poder actuar con tranquilidad, y llevar al paciente a un despido espiritual con sus seres queridos, también cabe resaltar que para enfermería se pone en práctica la empatía y el humanismo.

Al trabajar con el paciente agónico o próximo al deceso, los profesionales de enfermería deben estar preparados teniendo una adecuada formación. Para lo que existen programas, que no alcanzan aportar los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para un óptimo cuidado tanto para el paciente como para la familia. Así la OMS como organismo internacional de la salud respalda al personal sanitario en el ámbito de los cuidados paliativos, y la European Oncology Nursing Society propone que el Programa "Europa contra el cáncer" opte por una enseñanza de tres años con temas de muerte, dolor, y comunicación entre el enfermero y paciente[36].

Se suma Iglesias y Lafuente[37] al dilucidar que algunos profesionales recomiendan mejorar la calidad asistencial al paciente agónico, para renovar competencias y poder enfrentar a este tipo de pacientes al final de la vida con la necesidad de la espiritualidad y apoyo familiar.

Conclusión

Los profesionales de enfermería de medicina interna de un Hospital público del distrito de Chiclayo, experimentan emociones y experiencias impactantes ante la agonía del paciente, sintiéndose impotentes al no saber darles el consuelo suficiente o proporcionarle una mejor solución a su problema de salud, ocasionándoles impacto emocional que iba del estrés pasando por temor tristeza y cólera

Los profesionales de enfermería brindan cuidados al paciente en agonía en la dimensión física en aspectos básicos como higiene, comodidad – confort, sin dejar de ofrecerles apoyo psicológico con toque terapéutico y además facilitándoles el apoyo espiritual según la religión que profesan y rezando por ellos, involucrando a la familia ya que les brindan educación de tal manera que dejen de ver a la muerte como lo peor que les puede suceder; sino como el comienzo de una nueva etapa.

Los profesionales de enfermería reconocen y sugieren el conocimiento profundo sobre la etapa de agonía en el paciente hospitalizado y piden que se les enseñe temas sobre los cuidados paliativos, considerando el cuidado espiritual lo que más necesitan conocer, y practicar para saber educar a la familia.

Referencias

1. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga RM, Vicente MA, Cruz C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid. [Internet]. 2020 [consultada 04 jun 2022];12(1). Disponible en: https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081
2. Diaz-Del Castillo RM, Illacutipa MM, Choque-Gallegos KK. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. Investig. innov [Internet]. 2022 [consultada 04 jul 2022] 2(1):72–82. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1372
3. Marchan S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Investigación [Internet]. 2016 [consultada 10 abr 2019]; 13(82): 1-12. Disponible en: https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702
4. Henao-Castaño ÁM, Quiñonez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Enferm Intensiva [Internet]. 2018 [consultado 13 jun 2021]; 30(4): 163-169. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005
5. León J. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense [tesis de doctorado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 10 set 2021]. 192 p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/6874
6. Gonzáles-Rincón M, Díaz de Herrera-Merchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enferm Intensiva [Internet]. 2019 [consultado 10 set 2021]; 30(2): 78–91. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001
7. Cervera MF. Enfermería y la reconquista de la humanidad. Acc cietna [Internet]. 2018 [consultado el 4 de jul de 2022]; 5(2): 1-4. Disponible en: https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.170
8. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Institución Universitario de´Investigación en Atención Primaria Jordi Gol 2015 (IDIAP J. Gol); 2014. 224 p.
9. Jiménez VE, Comet C. Los estudios de caso como método metodológico. ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (Asunción) [Internet]. 2016 [Consultada 04 Nov 2021];3(2): 1-11. Disponible en: https://bit.ly/3aG5TRv

10. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev. Digt. Invest. Docencia Univ. [Internet]. 2019 [Consultado 20 Feb 2020]: 13(1): 102-122. Disponible en: https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644
11. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Madrid: Akal; 2002. 171p.
12. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2014. 877p.
13. Espinoza EE. La Hipótesis en la investigación. Mendive. Rev. Mendive [internet]. 2018 Ene [Consultado 29 Oct 2019]; 16 (1): 122-139p. Disponible en: https://bit.ly/3Pqotvn
14. Sansó N. Afrontamiento ante la muerte en profesionales de cuidados paliativos. [tesis doctoral en Internet]. España: Universidad de les Illes Balears; 2014 [Consultada 15 Set 2019]. 344p. Disponible en: https://bit.ly/3IHUpcF
15. De Vargas Y. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. Rcieg [Internet]. Sept 2021 [citado el 4 de Jul de 2022] (52): 146-161p. Disponible en: https://bit.ly/3RHJBPW
16. Cano-Vindel, Miguel-Tobal, Emociones y Salud. Ansiedad y Estrés [Internet] 2001 [Consultado 25 Abr 2020]; 7(2-3): 111-121. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230577062_Emociones_y_Salud
17. Arpasi O. Vivencia de la enfermera al brindar el cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado [tesis doctoral en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 28 Abr 2020]. Disponible en: https://bit.ly/3yFlcBQ
18. Sanches PG, de Barros MD. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Rev Gaúcha de Enferm [Internet]. 2009 abr [Consultado 30 Abr 2020]; 30(2): 289-296. Disponible en: https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294
19. Nunes ME, Fernandes AF, Albuquerque AL, Mota ML. A morte em unidade de Terapia Intensiva: Percepções dos enfermeiros. Rev RENE [Internet]. 2006 Febr [Consultado 30 Abr 2020]; 7(1):43-51. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027953006
20. Lopera M. Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [Consultado 18 May 2019]; 12(2): 73-79. Disponible en: https://url2.cl/G7Rcj
21. Gimenes I, Zago M. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 May [Consultado 29 May 2020]; 11(suplem.):31-38. Disponible en: https://bit.ly/3AQlzfI
22. Gonzáles H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente. Hopistal General de Jaén [tesis de licenciatura en internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [Consultada 15 may 2022]. 73p. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14074/935
23. González-Juárez L, Velandia-Mora A, Flores-Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED [Internet]. 2009 [Consultado 29 May 2020]; 1(14): 40 -43. Disponible en: https://bit.ly/3RzWjQt
24. León LV. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado: UNMSM 2013 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 30 May 2020]. 110p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/3671
25. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes Hacia promoc. salud [Internet]. 2009 [Consultado 30 May 2020]; 21(1): 26-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf
26. Acosta AC, Mendoza CA, Morales K, Quiñones A. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. [tesis de licenciatura en Internet]. Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Nuñez; 2013 [Consultado 2018 Mrz 19]. 154p. Disponible en: https://bit.ly/3o0UWwT
27. Lobo C. Cuidados en el proceso agónico [Internet]. Comunidad de Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2014 [Consultado 14 Jun 2020]. Disponible en: https://bit.ly/3c2C8dJ
28. Martínez P. Calidad de Cuidados y paciente Terminal [tesis de licenciatura en Internet].

Logroño: Universidad de Rioja; 2016 [Consultado 16 Jun 2020].66p. Disponible en: https://bit.ly/3Pu8Kvm
29. Rematoza P. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el cliente hospitalizado [tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Consultado 20 Jun 2020]. 73p. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5898
30. Prado L, Monteiro LA, Carvalho CC, Andrade L, Lopes EC, Carvalho M. La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2016 [Consultado 22 Jun 2020]; 74(2): 1-8. Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2017.47.02
31. Arevalo T. Espacio de formación kala. Mindfulness. Técnicas de relajación y desarrollo personal [Internet]. Madrid; 2014. [Actualizado c2014; consultado 22 Jun 2020]. Disponible en: https://turelajacion.wordpress.com/page/7
32. Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería [Internet]. 2016 [Consultado 22 Jun 2020]; 5(2): 41-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
33. Taboada JE. Intervención de enfermería fundamentada en la comunicación sobre la incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos. [tesis de maestría en Internet]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2019 [Consultado 23 Jun 2020]. 87p. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35589
34. Forsey M, Salmon P, Eden T, Young B. Comparing doctors' and nurses' accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia. Psycho-Oncology [Internet]. 2011 [consultado 13 Abr 2021]; 22(2): 260-267. Disponible en: https://doi.org/10.1002/pon.2084
35. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). La función de la enfermera que dispensa cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias. [Internet] [Actualizado c2012; consultado el 5 Jul 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A12_Cuidados_pacientes_moribundos-Sp.pdf
36. Consejería de Salud y Familias. Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos (histórico) [Internet]. Juntadeandalucia.es. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3PauA7k
37. Iglesias ML, Lafuente A. Asistencia al paciente agónico que va a fallecer en urgencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 2022 Jul 05]; 33 (Suppl 1): 173-191. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200018&lng=es

Citas

1. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga RM, Vicente MA, Cruz C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid. [Internet]. 2020 [consultada 04 jun 2022];12(1). Disponible en: https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081
2. Diaz-Del Castillo RM, Illacutipa MM, Choque-Gallegos KK. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. Investig. innov [Internet]. 2022 [consultada 04 jul 2022] 2(1):72–82. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1372
3. Marchan S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Investigación [Internet]. 2016 [consultada 10 abr 2019]; 13(82): 1-12. Disponible en: https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702
4. Henao-Castaño ÁM, Quiñonez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Enferm Intensiva [Internet]. 2018 [consultado 13 jun 2021]; 30(4): 163-169. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005

5. León J. El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense [tesis de doctorado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 10 set 2021]. 192 p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/6874
6. Gonzáles-Rincón M, Díaz de Herrera-Merchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enferm Intensiva [Internet]. 2019 [consultado 10 set 2021]; 30(2): 78–91. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001
7. Cervera MF. Enfermería y la reconquista de la humanidad. Acc cietna [Internet]. 2018 [consultado el 4 de jul de 2022]; 5(2): 1-4. Disponible en: https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.170
8. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Institución Universitario de´Investigación en Atención Primaria Jordi Gol 2015 (IDIAP J. Gol); 2014. 224 p.
9. Jiménez VE, Comet C. Los estudios de caso como método metodológico. ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (Asunción) [Internet]. 2016 [Consultada 04 Nov 2021];3(2): 1-11. Disponible en: https://bit.ly/3aG5TRv
10. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev. Digt. Invest. Docencia Univ. [Internet]. 2019 [Consultado 20 Feb 2020]: 13(1): 102-122. Disponible en: https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644
11. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Madrid: Akal; 2002. 171p.
12. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2014. 877p.
13. Espinoza EE. La Hipótesis en la investigación. Mendive. Rev. Mendive [internet]. 2018 Ene [Consultado 29 Oct 2019]; 16 (1): 122-139p. Disponible en: https://bit.ly/3Pqotvn
14. Sansó N. Afrontamiento ante la muerte en profesionales de cuidados paliativos. [tesis doctoral en Internet]. España: Universidad de les Illes Balears; 2014 [Consultada 15 Set 2019]. 344p. Disponible en: https://bit.ly/3IHUpcF
15. De Vargas Y. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. Rcieg [Internet]. Sept 2021 [citado el 4 de Jul de 2022] (52): 146-161p. Disponible en:https://bit.ly/3RHJBPW
16. Cano-Vindel, Miguel-Tobal, Emociones y Salud. Ansiedad y Estrés [Internet] 2001 [Consultado 25 Abr 2020]; 7(2-3): 111-121. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230577062_Emociones_y_Salud
17. Arpasi O. Vivencia de la enfermera al brindar el cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado [tesis doctoral en Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 28 Abr 2020]. Disponible en: https://bit.ly/3yFlcBQ
18. Sanches PG, de Barros MD. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Rev Gaúcha de Enferm [Internet]. 2009 abr [Consultado 30 Abr 2020]; 30(2): 289-296. Disponible en: https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294
19. Nunes ME, Fernandes AF, Albuquerque AL, Mota ML. A morte em unidade de Terapia Intensiva: Percepções dos enfermeiros. Rev RENE [Internet]. 2006 Febr [Consultado 30 Abr 2020]; 7(1):43-51. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027953006
20. Lopera M. Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [Consultado 18 May 2019]; 12(2): 73-79. Disponible en: https://url2.cl/G7Rcj
21. Gimenes I, Zago M. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 May [Consultado 29 May 2020]; 11(suplem.):31-38. Disponible en: https://bit.ly/3AQlzfI
22. Gonzáles H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente. Hopistal General de Jaén [tesis de licenciatura en internet]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [Consultada 15 may 2022]. 73p. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14074/935
23. González-Juárez L, Velandia-Mora A, Flores-Fernández V. Humanización del cuidado de

enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED [Internet]. 2009 [Consultado 29 May 2020]; 1(14): 40 -43. Disponible en: https://bit.ly/3RzWjQt

24. León LV. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado: UNMSM 2013 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 30 May 2020]. 110p. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12672/3671
25. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes Hacia promoc. salud [Internet]. 2009 [Consultado 30 May 2020]; 21(1): 26-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf
26. Acosta AC, Mendoza CA, Morales K, Quiñones A. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. [tesis de licenciatura en Internet]. Cartagena: Corporación Universitaria Rafael Nuñez; 2013 [Consultado 2018 Mrz 19]. 154p. Disponible en: https://bit.ly/3o0UWwT
27. Lobo C. Cuidados en el proceso agónico [Internet]. Comunidad de Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2014 [Consultado 14 Jun 2020]. Disponible en: https://bit.ly/3c2C8dJ
28. Martínez P. Calidad de Cuidados y paciente Terminal [tesis de licenciatura en Internet]. Logroño: Universidad de Rioja; 2016 [Consultado 16 Jun 2020].66p. Disponible en: https://bit.ly/3Pu8Kvm
29. Rematoza P. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería para el cliente hospitalizado [tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Consultado 20 Jun 2020]. 73p. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5898
30. Prado L, Monteiro LA, Carvalho CC, Andrade L, Lopes EC, Carvalho M. La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2016 [Consultado 22 Jun 2020]; 74(2): 1-8. Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2017.47.02
31. Arevalo T. Espacio de formación kala. Mindfulness. Técnicas de relajación y desarrollo personal [Internet]. Madrid; 2014. [Actualizado c2014; consultado 22 Jun 2020]. Disponible en: https://turelajacion.wordpress.com/page/7
32. Pérez-García E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería [Internet]. 2016 [Consultado 22 Jun 2020]; 5(2): 41-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
33. Taboada JE. Intervención de enfermería fundamentada en la comunicación sobre la incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos. [tesis de maestría en Internet]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2019 [Consultado 23 Jun 2020]. 87p. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35589
34. Forsey M, Salmon P, Eden T, Young B. Comparing doctors’ and nurses’ accounts of how they provide emotional care for parents of children with acute lymphoblastic leukaemia. Psycho-Oncology [Internet]. 2011 [consultado 13 Abr 2021]; 22(2): 260-267. Disponible en: https://doi.org/10.1002/pon.2084
35. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).La función de la enfermera que dispensa cuidados a los pacientes moribundos y a sus familias. [Internet] [Actualizado c2012; consultado el 5 Jul 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A12_Cuidados_pacientes_moribundos-Sp.pdf
36. Consejería de Salud y Familias. Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos (histórico) [Internet]. Juntadeandalucia.es. [citado el 5 de julio de 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3PauA7k
37. Iglesias ML, Lafuente A. Asistencia al paciente agónico que va a fallecer en urgencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 2022 Jul 05]; 33(Suppl 1): 173-191. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200018&lng=es