



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

**El Enfermero y su capacidad para manejar sus emociones ante la
muerte de un paciente**

Autor: Isaac Andrés Rivera Molina

Tutora: Dra. Ángela Lourdes Pico Pico

**Carrera de Enfermería
Manta, 27 de enero 2023**

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI

El Enfermero y su capacidad para manejar sus emociones ante la
muerte de un paciente

Autor: Isaac Andrés Rivera Molina

Tutora: Dra. Ángela Lourdes Pico Pico

Carrera de Enfermería
Manta, 27 de enero 2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Carrera de Enfermería de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado en el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es **“El enfermero y su capacidad para manejar sus emociones ante la muerte de un paciente”**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación designe la autoría competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde al Sr. **Isaac Andrés Rivera Molina**, estudiante de la carrera de Enfermería, periodo académico 2022-2023(2), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley contrario.

Manta, 16 de Agosto 2024

Lo certifico



Dra. Ángela Pico

Docente Tutora

Carrera de Enfermería

DECLARACION DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”.



Sr. Isaac Andrés Rivera Molina

C.I. 135083288-5

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACION DEL TRIBUNAL DE REVISION Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO:

**“El Enfermero y su capacidad para manejar sus emociones ante la muerte de un
paciente”**

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del tribunal de seguimiento y evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO DE ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO

PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Lastenia Virginia Cedeño Cobeña

Lo certifica

Secretaria de la Facultad

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

A Dios, quien me dio fuerzas y me permitió continuar en mi camino.

A Glenda Nicole Briones Espinoza por su inmensa amistad y comprensión en cada momento de mi vida.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional durante mis estudios profesionales.

A la Dra. Ángela Pico por su valioso apoyo y asesoría durante la realización de este estudio.

A la Institución ULEAM por las facilidades brindadas para la realización de esta investigación.

Al personal de Enfermería que día a día guarda sus emociones para dar el apoyo incondicional y voluntaria a los pacientes.

Isaac Andrés Rivera Molina

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a Dios porque me dio el don de la perseverancia para alcanzar la meta.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional.

A la Universidad que me abrió sus puertas para ser mejor persona.

A los docentes que con el pasar de los años se convirtieron en un ejemplo a seguir.

RECONOCIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes que forman parte de esta Carrera, por confiar en mí como estudiante en todo este proceso de formación académica.

En especial a la Dra. Ángela Lourdes Pico Pico, por su orientación metodológica y su continuo estímulo durante todo el proceso.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

Isaac Andrés Rivera Molina

Índice

INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema.....	3
OBJETIVOS	4
Objeto de Estudio.....	4
Campo de Acción.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO I	6
MARCO TEÓRICO.....	6
1.1 Antecedentes	6
1.2 BASES TEÓRICAS.....	10
1.2.1 ¿Qué es la muerte?	10
1.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	12
1.4 ¿Qué es una muerte digna?	14
1.5 Una perspectiva histórica sobre la muerte	14
1.6 Aptitud de los familiares ante la muerte	15

1.7	Actitudes de los Enfermeros ante la muerte	16
1.8	Estado Emocional del personal Enfermero.....	16
1.8.1	El luto.....	16
1.9	Fases o etapas de duelo de la teoría de kübler-ross	17
1.9.1.	Negación	17
1.9.2.	Ira	17
1.9.3.	Negociación	18
1.9.4.	Depresión	18
1.9.5.	Aceptación	18
1.10	Antecedentes de la Inteligencia Emocional	19
1.11	El papel de la Inteligencia Emocional en la profesión de Enfermería.....	19
1.12	Tratamiento para superar un luto y que este no llegue a síndrome, a través de la terapia psicológica del duelo.....	20
1.12.1	Aceptar la dura realidad tras la pérdida:	21
1.12.2	Elaborar las emociones y el dolor:.....	21
1.12.3	Adaptarse a la vida sin nuestro ser querido:	21
1.12.4	Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo:.....	22
1.13	ROL DE ENFERMERÍA.....	22
1.14	TEORIZANTES	23
1.14.1	Virginia Henderson.....	23

1.14.2	Nancy Roper, Winifred W. Logan y Alison J. Tiemey	23
1.14.3	Flores Nightingale.....	23
1.14.4	Jean Watson	23
1.14.5	Benner, Hooper-Kyriakidis y Stannard.....	23
1.14.6	Eriksson.....	23
1.14.7	Roy y Andrews	24
1.14.8	Burke, Eakes y Hainsworth.....	24
1.14.9	Illich	24
1.14.10	Ruland y Moore	24
1.15	BASES LEGALES	24
1.15.1	Reglamento Para El Manejo Y Disposición Final De Cadáveres.....	24
	Art. 1.-.....	24
	Art. 2.-.....	25
1.15.2	De Las Generalidades	25
	Art. 4.-.....	25
	Art. 5.-.....	25
	Art. 6.-.....	25
	Art. 7.-.....	25
	Art. 8.-.....	26
CAPITULO II.....		26

METODOLOGÍA.....	26
2.1 Población y Muestra Documental.....	26
2.2 Población.....	27
2.4 Muestra	28
2.6 Tipo De Estudio	29
2.7 MÉTODOS DE ESTUDIO.....	30
2.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.8.1 Criterios de Búsqueda.....	30
2.8.2 Criterios de Inclusión:.....	31
2.8.3 Criterios de Exclusión:.....	31
2.8.4 Organización de la Información.....	31
2.8.5 FLUJOGRAMA.....	32
CAPÍTULO III.....	33
ANÁLISIS Y RESULTADO.....	33
3.2 Población documental.....	41
3.3 Muestra documental.....	41
3.4 Interpretación	42
3.5 Análisis e Interpretación de Población y Muestra	42
3.6 Análisis de la base de datos	42
3.7 Discusión.....	43

CAPITULO IV.....	44
DISEÑO DE LA PROPUESTA	44
4.1 Título de la propuesta.....	44
4.2 Objetivo general de la guía educativa	44
4.3 Objetivos específicos.....	44
4.4 Fundamentación de la guía educativa.....	44
4.5 A quiénes va dirigido el manual educativo	45
4.6 Estructura del manual educativo	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	46
ANEXO.....	48
Guía educativa para manejar las emociones ante la muerte de un paciente, dirigida a Enfermeros	48
Bibliografía	61

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer las experiencias, vivencias y emociones que presenta el Enfermero ante la muerte del paciente. Se entiende como persona no viva, a la desaparición permanente de todas las funciones vitales del cuerpo.

En la actualidad los profesionales de Enfermería, en el transcurso de su vida, son los que más experimentan situaciones dolorosas frente a la muerte de un paciente, de una u otra forma el Enfermero asiste, apoya y acompaña en todo momento al individuo, por tal motivo se cree que son los más preparados para afrontar la muerte.

Por otra parte, el Enfermero se determina como persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, e influir en las mejoras de sus condiciones de vida.

La labor del Enfermero va más allá de lo técnico y se concentra también en lo humano, las emociones, sentimientos que deben presentar, es imprescindible estar capacitados para afrontar la muerte, y ayudar a otras personas a superar los suyos.

Cuanto el Enfermero vive el proceso de morir de acuerdo con lo que siente el paciente, ya que son testigos del dolor y sufrimiento de otras personas que están en duelo y a su vez, experimentan el dolor propio de la pérdida.

Los datos liderados por la Universidad de Chile y la Columbia University, con la colaboración de la OPS, analiza los resultados de las entrevistas a 14,502 trabajadores sanitarios que trabajan en la respuesta a COVID-19 en 11 países entre mayo y septiembre de 2020.

En Ecuador, en dicho año fallecieron 247 personas de media al día, cifra que podría verse incrementada por la muerte de pacientes con coronavirus. La tasa de letalidad (fallecidos respecto a confirmados) es del 3,56%. Y para el año 2021 se registraron 105.248 defunciones generales. El INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo) es el encargado del procesamiento. (INEC, 2020-2021)

Los datos indicaban altas tasas de malestar emocional y de la ideación suicida y una mayor necesidad de atención entre los trabajadores sanitarios. También apuntaron a que las mujeres y las

minorías parecen ser la más afectada. ("COVID-19 Health Care workers Study" (o estudio HEROES), 2020)

La OPS/OMS, junto con sus colaboradores, en su continua labor de brindar orientación y asistencia a la Región de las Américas ofrece este curso virtual de autoaprendizaje sobre autocuidados para personal de salud y equipos de primera línea, en el marco de la pandemia por COVID-19, pero con una visión más amplia dadas las necesidades en diferentes escenarios de situaciones críticas y emergencias.

Actualmente casi la totalidad de los países de América Latina y el Caribe están recibiendo alguna modalidad de cooperación técnica en salud mental y emocional por parte de la OPS/OMS, ya sea en proyectos específicos y de manera sistemática o de una forma puntual ante requerimientos concretos de los gobiernos.

Las emociones depresivas continúan ocupando la principal posición entre los trastornos mentales, y es dos veces más frecuente en mujeres que hombres. Entre el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre 20 y 40% de las mujeres en países en desarrollo, sufren de emociones llevadas con depresión. (OPS, 2020)

Un estudio refleja que la muerte de un paciente afecta “nada” a un 10%, “sólo ese día” a un 70%, “varios días” a un 5%, “a menudo” a un 10% y “siempre” a un 5%. Un 46% de personal de Enfermería refiere no sentirse preparado para enfrentar la muerte de un paciente y el 75% menciona que no sabría cómo apoyar al familiar de un paciente que ha fallecido. (Gema Beltrán Moreno, 2020)

El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido, o en situaciones de cambios o crisis. Así que es normal y comprensible que la gente experimente estos sentimientos y emociones. (OPS, 2022)

"Casi todo el mundo piensa que sabe qué es una emoción hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla" (Wenger, Jones y Jones, 1962)

Planteamiento del Problema

El Personal Enfermero Como todas las personas, piensan, sienten y actúan en función de los componentes que lo rodean, representaciones sociales, experiencias de vida y factores socioculturales.

De igual forma, proyecta este pensar, saber y sentir a lo largo de su vida frente a los fenómenos o situaciones que se presentan durante su vida. Es una combinación compleja de pensamientos, sentimientos y emociones cognitivas.

Los Enfermeros no cuentan con un programa que les permita prepararse para enfrentar las emociones que surgen cuando se acerca la muerte del paciente, pero lo tienen que hacer con conocimientos psicológicos limitados, desconocimiento de métodos, autoayuda, apoyo institucional u hospitalidad.

Esta actitud afecta la forma en que ejercen la profesión y la forma en que abordan la misma, por lo que este estudio se ocupa de las emociones del personal de Enfermería hacia la muerte de un paciente.

Dado que el ambiente de la profesión de Enfermería es principalmente hospitalario, y nuevamente, la mayoría de la población que vive el proceso de morir lo hace en un ambiente hospitalario.

Por lo tanto, la defensa más utilizada por el personal Enfermero es “no sufras”, “no llores”, considerando el comportamiento del “aquí no ha pasado nada” y las reacciones de ver morir al paciente.

Se sabe que la regla en los Hospitales es "no involucrarse sentimentalmente con el paciente", "mantener la distancia emocional".

Formulación del Problema

Después de una serie de revisión bibliográfica surge una incógnita

- ¿Cómo Afectan la parte emocional del personal de Enfermería, la muerte de un paciente?

OBJETIVOS

Objeto de Estudio

Las Emociones del Personal de Enfermería

Campo de Acción

El apoyo emocional al Personal de Enfermería

Objetivo General

Elaborar una guía educativa para manejar las emociones ante la muerte de un paciente, dirigida a Enfermeros.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar los referentes teóricos que sustenten la investigación mediante revisión bibliográfica.
2. Realiza un diagnóstico de la situación actual sobre la capacidad del Enfermero para manejar las emociones ante la muerte de un paciente
3. Valorar los resultados de la fuente documental.

JUSTIFICACIÓN

Es importante que existan programas de Enfermería que tengan conocimiento previo de las emociones ante la muerte de un paciente, ya que esto permite dirigir las intervenciones para desarrollar estrategias que fortalezcan el afrontamiento a través del apoyo y entrenamiento psicológico y sobre todo mejorarlo.

Permitiendo al Enfermero acceder y ampliar sus recursos personales para hacer frente a las emociones que crean tales situaciones.

Para enfrentar adecuadamente la muerte de los pacientes, es importante la formación del personal Enfermero en habilidades, destrezas y conocimientos para que el proceso de duelo, tanto en su formación académica como durante su experiencia profesional.

Se necesita una revisión del plan de estudios para garantizar que cada diagnóstico y solución se adapten para que el Enfermero reciba una sólida capacitación en el manejo del duelo a lo largo de su trayectoria.

La implementación de programas en los hospitales destinados a la gestión de la muerte del paciente ayudará a las futuras Enfermeras y Enfermeros a hablar sobre este tema sin miedo; cambiar la actitud de rechazo; enseñar a los familiares del paciente a aceptar y superar positivamente la muerte de un ser querido a través de relaciones empáticas; Para afrontar mejor la muerte del paciente, para comprender la importancia de la muerte y para entenderla como un evento natural y humano, está en constante evolución y es la clave para una vida mejor y más feliz en sociedad. (García Avendaño, 2018)

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

El **Objetivo** del presente estudio se buscó determinar la actitud de la Enfermera ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos. El **Tipo de estudio** se realizó un estudio descriptivo no probabilístico, con un muestreo a conveniencia en el que participaron 30 profesionales de Enfermería adscritos a una institución de segundo nivel en el estado de Durango, México. La **metodología** utilizada el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM), elaborado a partir de la revisión del Death Attitudes and Self-Reported Health – Relevant Behaviors, en una versión cubana. La **muestra** de este incluye 33 reactivos, agrupados para su interpretación en seis sub-escalas: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional. En **conclusión**, los hallazgos permitieron concluir que el profesional de Enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable. Como **resultados** la perspectiva profesional del personal de Enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final. (García Avendaño, Ochoa Estrada, & Briceño Rodríguez, 2018)

El **Objetivo** es determinar el nivel de inteligencia emocional y el auto cuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería. **Materiales y Métodos** Estudio descriptivo, analítico, diseño no experimental, transversal y prospectivo; el método utilizado hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo. Se seleccionaron estudiantes del último bienio de la carrera de Enfermería en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, con el fin de efectuar un diagnóstico referido al nivel de inteligencia emocional y del nivel de auto cuidado. **Muestra** Se recopilaron datos sociodemográficos mediante el uso de encuestas. Los instrumentos aplicados fueron el Test de Inteligencia Emocional y la escala de Agencia de Auto cuidado de Esther Gallego aplicado directamente a los estudiantes. **Resultados** Se comprobó que los estudiantes presentan un nivel promedio de inteligencia emocional y de auto cuidado, con predominio del género femenino, encontrándose, además, un bajo rendimiento académico. **Conclusión** Se pudo concluir que los estudiantes presentan Nivel Medio de Inteligencia emocional, así como también presentan Capacidad de Auto cuidado Media. (Alvia, Rios, Pincay, & Santos, 2018)

El **Objetivo** es Analizar la percepción que tienen los usuarios y las Enfermeras del papel de las emociones en los cuidados Enfermeros. **Muestra** Hospital y centros de Atención Primaria del *Consorci Sanitari de Terrassa* (Barcelona). **Metodología** Se ha realizado un estudio exploratorio-descriptivo con aproximación metodológica mixta (cualitativa y cuantitativa) y de comparación por grupos. La muestra está constituida por 40 participantes (usuarios y Enfermeras). Los instrumentos utilizados han sido entrevistas semiestructuradas y cuestionarios. **Resultados** Los usuarios presentan dudas sobre cuál es la función de las Enfermeras. No identifican el cuidado como la misión de estas profesionales. Las Enfermeras identifican su función principal con *cuidar*, pero presentan dificultades para concretar su significado. **Conclusiones** Los usuarios no le otorgan un valor profesional y/o terapéutico al tipo de relación que establecen las Enfermeras. El cuidado de las emociones, aunque se entiende beneficioso, se considera peligroso para la eficacia y el equilibrio emocional de las Enfermeras. (Rueda, 2013).

El **Objetivo** es contribuir a la concienciación de las emociones y sentimientos que convergen en el proceso de construcción del conocimiento durante las prácticas clínicas. **Método** Se utilizó la escala TMMS - 24 para valorar la inteligencia emocional y una entrevista abierta. **Muestra** Se han implementado con 40 alumnos. **Resultados** Se muestran resultados positivos respecto a la percepción, regulación y comprensión emocional. **Conclusión** La escala TMMS - 24 resulta pertinente para valorar la Inteligencia Emocional, pero es aconsejable emplear estudios cualitativos para profundizar en un fenómeno tan complejo. (Pérez, 2020)

El **Objetivo** es principal del presente artículo es clarificar el término "Emoción" y analizar hasta qué punto las cogniciones es parte esencial en su entendimiento. **Metodología** Para este motivo se realizó una revisión de estudios relacionados con la emoción desde las perspectivas biológica y cognitiva. **Conclusión** concluye resaltando las implicaciones que todo esto tiene en un contexto terapéutico, pues el dominio de estos aspectos puede ayudar a escoger en un momento dado un tipo de terapia u otro. Finalmente, también se propone la importancia de la "Psicoeducación" centrada en los mecanismos de la respuesta de ansiedad y su relación con las cogniciones como técnica cognitiva. (Sánchez, 2005)

El **Objetivo** es definir y explicar en qué consiste inteligencia emocional y su implicación en el ámbito enfermero, mostrar los beneficios que aporta en los profesionales y estudiantes de

Enfermería y el impacto que tiene sobre el estrés laboral, el síndrome de burnout y la salud y satisfacción de los profesionales. **Material y métodos** se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Medes, Enferteca, Medline, Cinahl y Pubmed. Con las palabras clave: inteligencia emocional, Enfermería, *burnout*, estrés laboral, *emotional intelligence* y *nurse or nurses or nursing*. Y con los criterios de inclusión: población de estudio profesionales o estudiantes de Enfermería, idioma español o inglés, publicaciones desde diez años atrás (2011) hasta la actualidad, artículos gratuitos, con texto completo y ordenados por relevancia. **Resultados** se incluyeron un total de 15 documentos, en los que se muestra que un uso correcto de las emociones puede contribuir positivamente en la productividad laboral y académica de los trabajadores y estudiantes de Enfermería. **Conclusión** la IE compone una competencia esencial en Enfermería, dados los beneficios, si se tuviese más en cuenta y se entrenara de manera adecuada, aumentaría el bienestar de los profesionales y estudiantes, así como la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes. (Marí, 2020)

El **Objetivo** es analizar las vivencias del profesional de Enfermería frente al proceso de morir de pacientes de la UCI. **Metodología** Fue un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo, con un diseño fenomenológico. **Muestra** Se utilizó como instrumento un paquete de preguntas norteadoras. La población de estudio estuvo conformada por 16 Enfermeras y para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Atlas Ti. Versión 7. **Conclusión** Se destacó el rol de la Enfermera por ser la que brinda los cuidados, ayuda a la familia, y ser la gestora para fortalecer y mejorar los cuidados del buen morir como búsqueda de la humanización de UCI. (LAZARTE QUISPE, 2021)

El **Objetivo** es de la investigación se elaborará para determinar el de afrontamiento de los Enfermeros de la unidad de cuidados intensivos frente a la muerte de pacientes con COVID-19 en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021. **Materiales y Métodos** metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal -descriptiva, en una muestra de 21 licenciados Enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Sergio E. Bernales. El instrumento a utilizar consistirá en un cuestionario validado en tres dimensiones, con valores finales: Actitud positiva 52-60 puntos, Actitud parcialmente positiva 41-51 puntos y Actitud negativa 0-40 puntos. **Resultados** Todos los resultados serán exhibidos en las tablas y figuras estadísticas, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cualitativo. **Conclusión** Los datos obtenidos

permitirán conocer las estrategias de afrontamiento que tienen las Enfermeras ante la muerte del paciente, de tal manera que nos permita fortalecer los conocimientos y mejorar la práctica para el buen morir del paciente y el bienestar emocional del profesional. (LIC. VILLANUEVA TINOCO, 2021)

El **Objetivo** es del estudio es determinar la actitud del Enfermero frente a la muerte en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Material y métodos** El estudio es de tipo descriptivo, las variables son, son medidas de manera cuantitativa, de diseño no experimental y es transversal porque la medición de la variable se realiza una sola vez, en un tiempo y espacio determinado. **Muestra** es 60 Enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario elaborado por las investigadoras y sometido a juicio de expertos. Para recolectar la información se tomó solo el componente cognitivo en tres dimensiones sobre muerte, duelo y tanatología. **Conclusión** La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico STATA, se presentará en tablas de distribución de frecuencias y promedios. (Lic. Cuarite Araujo, Lic. Reynoso Porras, & Lic. Távara Rojas, 2017)

El **Objetivo** es determinar la dirección e intensidad de la actitud del Enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes, e identificar la diferenciación de la actitud del Enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes en la dimensión del cuidado antes y después de la muerte. **Material y Método** el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. **Muestra** La población estuvo conformada por todas las Enfermeras(os) que laboran en el servicio de Emergencia de Adultos y la muestra estuvo conformada por 39 Enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. **Conclusión** un porcentaje considerable de Enfermeros(as) tiene una actitud que esta direccionado a la indiferencia referido a que brinda orientación al paciente y familia sobre su estado de salud, expresa que la atención al paciente moribundo demanda mucho tiempo, acompaña al médico a dar la noticia a la familia sobre el fallecimiento del paciente, evita tener contacto con la familia del paciente fallecido; un menor porcentaje significativo tiene una actitud de aceptación; y un minino porcentaje tiene una actitud de rechazo. (MANTARI, 2010)

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 ¿Qué es la muerte?

La muerte del paciente por las emociones que evoca es difícil y complejo, fue, y sigue siendo, materia de profunda reflexión y meditación filosófica, religiosa y más recientemente científica.

Morir es un fenómeno natural exclusivo de los seres humanos, que comparte dimensiones biológicas, sociales, culturales, psicológicas y emocionales que tienen un profundo impacto tanto en el individuo como en quienes lo cuidan.

Las concepciones humanas sobre la muerte son relativas y temporales, pues dependen del desarrollo evolutivo del individuo y de la influencia de factores socioculturales. En este sentido, las actitudes que las personas tienen hacia la muerte también pueden ser transitorias.

El proceso de morir y la muerte del paciente son actos vividos y manifestados por los cuidadores según su significado, las creencias sobre la muerte, la historia de vida y aspectos culturales y religiosos relacionados con el miedo a la pérdida, la impotencia y el duelo.

Estos sentimientos pueden manifestarse en problemas de salud de tipo Psicológico con sintomatología como: tristeza, depresión, ansiedad, sentimiento de culpa, Fatiga, cansancio extremo, situaciones que al final se pueden convertir en síndromes al no ser tratados por Psicólogo.

El Enfermero siente que no cuentan con una red de apoyo para resolver la pérdida que representan estos pacientes.

Toda persona que trabaja en un entorno a la muerte lleva consigo una importante experiencia personal como pérdida, sentimientos de rechazo, miedo a la separación, necesidad de aceptación y aprobación, dudas y miedo que pueden convertirse en un trauma para un profesional de salud, existe esta posibilidad de la carga emocional que condiciona y coordina la atención tanto personal como profesional de los pacientes y sus familias. El Enfermero es alguien que responde a sus emociones.

Se ocupa de los que están a cargo, dejando la falsa impresión de que solo está haciendo sus propias actividades.

Deshacernos de los mitos sobre nuestra evolución e identidad puede ayudarnos a manejar nuestras emociones frente a la pérdida en un área donde constantemente nos enfrentamos a la muerte.

Los problemas que genera esta situación como consecuencia de la percepción como amenaza y sobrecarga de los propios recursos se define como estrés emocional, y los factores que pueden provocarlo en el personal de Enfermería son:

- ✓ Impotencia ante la adversidad (se controla un síntoma, se desarrolla otro o se descompensan los síntomas existentes).
- ✓ Individualismo. Ninguna persona puede proporcionar toda la atención que necesita un paciente con una enfermedad terminal.
- ✓ Hay poca capacitación de Enfermeras para controlar sus emociones al cuidar a pacientes en su fase final.

Las situaciones del final de la vida y el cambio constante presentan un gran desafío para adaptarse, tanto personal como profesionalmente.

Los factores emocionales creados para lidiar con las muertes relacionadas con la Enfermería a diario incluyen:

- ✓ Comunicación con otros miembros del equipo
- ✓ Falta de educación continúa
- ✓ Falta de Recursos

1.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

1.3.1 EMOCIÓN: Una emoción a cierto tipo de fenómenos psicológicos y fisiológicos que se manifiestan en nuestra conducta, nuestras percepciones corporales y nuestra conciencia, como reacción adaptativa ante un estímulo importante. Dicho de otro modo, se trata de reacciones tanto mentales como corporales a un estímulo determinado o un conjunto de ellos, integradas a nuestros sistemas primarios de conducta.

1.3.2 MUERTE: La muerte forma parte de cada ser humano, es un fenómeno natural, universal, incierto en cómo y cuándo ocurrirá, afectando directa e indirectamente a quienes están alrededor de la persona que muere. Quienes optan por una actitud de tristeza, dolor y negación ante el fallecimiento de otra persona, y más si es cercana tiene un mayor efecto de quien lo contempla, y acostumbra a provocar un proceso reflexivo y de afrontamiento; en donde se tiene en cuenta que el curso de la muerte no ha cambiado, pero la postura, las opiniones y comportamiento frente a la muerte son diferentes en cada individuo.

1.3.3 ACTITUD: Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

1.3.4 ANSIEDAD: Respuesta emocional o que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter no placentero, aspectos corporales o fisiológicos, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

1.3.4 CULTURA: Conjunto de todas las formas, los modelos o patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

1.3.5 DEPRESION: Trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Incluye la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el

trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

1.3.6 ENFERMERÍA: Ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es la disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud.

1.3.7 ESTRÉS: Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

1.3.8 Según la OMS y Organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU): especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Organizada por iniciativa del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra, en 1948.

1.3.9 RELIGIÓN: Actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican.

1.4 ¿Qué es una muerte digna?

Una muerte digna significa considerar a los pacientes terminales o moribundos como personas responsables, con sentimientos y percepciones precisas, a quienes deben proporcionárseles los Enfermeros materiales necesarios, humanos y espirituales según sus creencias, para que el tránsito hasta la muerte se realice sin sufrimiento, con el apoyo necesario y acompañado de sus familiares. Sin acelerar ni retrasar la muerte.

Morir con dignidad constituye un derecho esencial del ser humano, el cual debería entenderse como el derecho del enfermo a recibir cuidados paliativos de calidad, con medidas adecuadas y proporcionadas, para ello el hombre tiene el derecho de conocer, si así lo desea, cómo y cuándo lo desee, de la existencia de su proximidad, a los efectos de realizar todos los arreglos materiales y espirituales para garantizar el bienestar de los que quedan con vida, así como el suyo propio en el tiempo que le quede por vivir, y para los creyentes, poderse preparar para una vida más larga, más allá de la muerte terrenal.

1.5 Una perspectiva histórica sobre la muerte

Sabemos que la muerte es un tema de profunda reflexión, pero con ella viene un gran enigma y una imposible explicación de significado que satisface todas las corrientes filosóficas, religiosas o científicas.

Aunque existe una comprensión amplia de lo que es la muerte, todas las dimensiones (social, psicológica, religiosa, etc.) se unen para crear representaciones sociales y personales de la muerte y el proceso de morir.

Remontándonos a la Grecia clásica, el mundo romano, el mundo cristiano primitivo y la Edad Media, podemos ver cómo el fenómeno de la muerte se percibía como lógico, aceptable, tolerable y sin esperanza. Según Aries, el historiador francés, nos enfrentamos a la llamada "muerte de la familia " en la Edad Media. La muerte era vista como un fin colectivo y aceptado como una ley de la naturaleza.

Desde el siglo XX, los avances tecnológicos, ideológicos, cognoscitivos y de creencias sobre lo que es la muerte, tienden a llevarlos a un sentimiento de rechazo, lo que ralentiza el tiempo

y conduce a la búsqueda de prolongar la vida. La Enfermería como está directamente expuesta a estos, cambia y por lo tanto no está exenta.

Aunque el paciente desea morir en su casa, se ha observado en varias ocasiones que los familiares no cumplen con estos pedidos, posiblemente por el miedo y la responsabilidad que esto conlleva. Incluye procedimientos de aprendizaje comúnmente realizados por Enfermeras. Además del tiempo, existen fatigas físicas y psíquicas y muchos otros factores que impiden que cuente con todas las redes de apoyo que necesitan los pacientes terminales.

Ante esta situación, el cuidado juega un papel fundamental.

Se dice que presenciar o participar de alguna manera en otras muertes provoca una sensación y emoción de pérdida personal. Empezamos a pensar en la muerte futura. Asimismo, negar la muerte puede parecer una fórmula para aliviar nuestro dolor, pero en realidad el efecto es el contrario.

Cuando niegas la muerte, también niegas una parte importante de la existencia. Todos buscamos la felicidad y evitamos el dolor y las emociones negativas, pero la enfermedad y la muerte no son eventos felices.

Nuestro país ve la muerte de manera muy diferente. El verdadero culto a los muertos existe en algunos grupos indígenas, ya sea en poblaciones rurales o urbanas marginadas. Respeto, adoración y, a veces, una sensación festiva de muerte, básicamente tratando de ocultar las ansiedades, miedos y terrores de esta.

1.6 Aptitud de los familiares ante la muerte

La muerte son experiencias universales que ponen a las familias frente a uno de los mayores desafíos de la vida. El enfermo al final de la vida experimenta una situación de agonía, la cual está marcada por la presencia de una muerte que se vislumbra cada vez más cercana; ante esta situación la familia debe, además de enfrentarse a su propia angustia y dolor, proveer de apoyo emocional y cuidado físico al familiar sin olvidarse de su funcionamiento cotidiano.

En realidad, para demostrar a la familia del moribundo, el Enfermero ha actuado con profesionalismo para que los allegados pudieran observar, alguna vez, al Enfermero, escuchando

al paciente, sentados pacientemente junto a su cama, y estrechándole la mano para transmitirle la solidaridad en el momento de la muerte.

1.7 Actitudes de los Enfermeros ante la muerte

El análisis de las propias actitudes hacia la muerte se suele llevar a cabo en sujetos cercanos a tal dilema.

A menudo olvidamos la definición de Virginia Henderson que dice: “La función propia de la Enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte”.

Virginia Henderson ya estaba pensando en cuidar a un paciente moribundo sin importar los prejuicios.

1.8 Estado Emocional del personal Enfermero

Las emociones son reacciones a estímulos generados en el medio ambiente de la persona, son respuestas agradables o desagradables según se considere la situación presentada, que afectan el pensamiento o esquema mental.

Al respecto las emociones cuando no son controladas, se convierten en un problema, produciendo conductas inadecuadas ante ciertas circunstancias.

El comportamiento observado en el personal de Enfermería, en los espacios hospitalarios, encausa la interferencia de las emociones, en la toma de decisiones asertivas para el cuidado, ante una emergencia con un paciente bajo su responsabilidad, en donde el profesional de Enfermería, se ve frente a esas experiencias de vida impactantes, duras e impresionantes.

1.8.1 El luto

La pérdida de un ser querido supone una experiencia devastadora para la mayoría de las personas, puede dar lugar a distintas enfermedades y constituye un problema de salud pública. Hay algunos factores que pueden conducir a un duelo complicado y que se deben conocer para prevenirlo.

El duelo, en principio, no es una enfermedad y el dolor producido se puede considerar normal, por lo que no es necesaria ayuda profesional, sin embargo, es imprescindible la compañía de familiares y amigos.

Para que el duelo evolucione de manera normal y se resuelva después de algún tiempo es preciso que el doliente pueda expresar su pena a través de una persona dispuesta a escucharle y acompañarle.

En la sociedad actual, no es fácil. Han desaparecido las manifestaciones externas del duelo (el luto) que la sociedad tenía establecidas desde hace siglos para facilitar al doliente la asimilación de la pérdida. Hoy, con frecuencia las personas se encuentran solas con su dolor y su pena.

El duelo y el luto ofrecen las fases que conforman el proceso del duelo para poder ser de ayuda a quien está pasando por lo que supone una de las experiencias más trágicas de su vida. (Sancho, 2018)

1.9 Fases o etapas de duelo de la teoría de kübler-ross

1.9.1. Negación

La negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo.

Aunque en ocasiones esta fase del duelo implica estrictamente la negación de la pérdida, esto no siempre sucede, sino que puede manifestarse de un modo más difuso o abstracto. Así, por ejemplo, se puede dar una negación de la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo más que del hecho de que se haya producido.

1.9.2. Ira

El fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo.

Durante la etapa de ira la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor, como puede ser otra persona o incluso uno mismo. El proceso de duelo implica la superación de la frustración y del enfado, que se relacionan con intentos psicológicos naturales pero útiles de que nuestro estado emocional y nuestro contexto se mantengan iguales que antes de la pérdida.

1.9.3. Negociación

En la fase de negociación la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación. Un ejemplo típico son los pacientes a quienes se les diagnostica una enfermedad terminal e intentan explorar opciones de tratamiento a pesar de saber que no existe cura posible, o quienes creen que podrán volver con su pareja si empiezan a comportarse de otra manera.

1.9.4. Depresión

La cuarta etapa del modelo de Kübler-Ross sobre el duelo es la de depresión. En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

El hecho de perder a un ser querido, de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido para nosotros, al menos durante un tiempo. No obstante, la fase de aceptación supone la normalización de estos sentimientos de tristeza tan natural.

1.9.5. Aceptación

Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión llega la aceptación de la pérdida y la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos naturales en la vida humana.

La fase de aceptación se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida, y por tanto, del proceso de duelo. En los casos en que el duelo es debido a una enfermedad terminal suelen darse reflexiones con respecto a la propia vida, vista en retrospectiva una vez se acerca el final. (Kübler-Ross)

1.10 Antecedentes de la Inteligencia Emocional

Se considera que los antecedentes más próximos a la inteligencia emocional son la introducción del concepto de Inteligencia Social por Thorndike (1920) y la Teoría de las

Inteligencias Múltiples, desarrollada por Gardner (1983). Existen dos suposiciones clásicas acerca de la inteligencia. La primera considera que es una capacidad general única, que cualquier persona posee en mayor o menor medida.

La segunda afirma que esta puede medirse a través de instrumentos estandarizados. Estas dos fueron validadas hasta la década de los ochenta del siglo XX, cuando Gardner, en su obra “Estructuras de la Mente”, afirmó que no existe una inteligencia única, sino que, dependiendo del ser humano, este posee varias inteligencias. A ello llamó “Teoría de las Inteligencias múltiples”.

Esta teoría de las inteligencias múltiples (IM) tuvo una gran influencia, ya que tomaba en cuenta las diferencias surgidas en los perfiles de inteligencia de los individuos, dentro del ámbito educativo e introduce los últimos hallazgos neurológicos, evolucionistas y transculturales.

1.11 El papel de la Inteligencia Emocional en la profesión de Enfermería

La Inteligencia Emocional es un elemento positivo y fundamental en la profesión Enfermería, que ayuda a prestar unos cuidados de calidad, holísticos e integrales al paciente.

El desarrollo de la IE en los profesionales Enfermeros es de especial importancia, pues entre sus beneficios se encuentra favorecer el equilibrio emocional, contribuyendo de esta forma a la buena salud, a prevenir enfermedades que pueden producir desequilibrios emocionales permanentes como la ansiedad, el miedo, la angustia o la ira, entre otros, brindando defensas para la reacción positiva a la tensión y al estrés. (Aguilera Moreno)

Pero, ¿qué son las emociones positivas o en qué se diferencian de las emociones negativas? Las emociones positivas son aquellas en las que predomina la valencia del placer o bienestar, tienen una duración temporal y movilizan escasos recursos para su afrontamiento; además, permiten cultivar las fortalezas y virtudes personales, aspectos necesarios y que conducen a la felicidad. Así mismo, son estados subjetivos que la persona experimenta en razón de sus

circunstancias, por lo que son personales e involucran sentimientos. Son descritas como reacciones breves que típicamente se experimentan cuando sucede algo que es significativo para la persona.

Lo anterior también significa que mientras que las emociones negativas limitan el repertorio de pensamiento-acción de una persona, las positivas lo amplían.

Las emociones positivas tienen un objetivo fundamental en la evolución, en cuanto que amplían los recursos intelectuales, físicos y sociales de los individuos, los hacen más perdurables y acrecientan las reservas a las que se puede recurrir cuando se presentan amenazas u oportunidades; asimismo, incrementan los patrones para actuar en ciertas situaciones mediante la optimización de los propios recursos personales en el nivel físico, psicológico y social.

Como consecuencia de que las emociones positivas son algo más que la ausencia de emociones negativas, es importante destacar que las emociones son útiles en el campo de la salud, porque previenen enfermedades y reducen la ansiedad. Una explicación de este suceso es la que expone Fredrickson et al. (2003), según el cual las emociones positivas superan los efectos fisiológicos previamente provocados por las emociones negativas. (Barragán Estrada & Morales Martínez)

1.12 Tratamiento para superar un luto y que este no llegue a síndrome, a través de la terapia psicológica del duelo

Aunque el dolor que conlleva la muerte de un ser querido es inevitable, un psicólogo puede aligerar la carga del sufrimiento y guiar a la persona en la elaboración del duelo, previniendo o resolviendo un duelo patológico o complicado.

La terapia psicológica para el tratamiento del duelo nos ayuda a manejar la ansiedad, la culpa, la rabia o la tristeza que sobrevienen tras la muerte de un ser querido.

Aunque en general una muerte significativa es un momento clave para recibir ayuda psicológica, hay ocasiones en las que es especialmente importante acudir a un psicólogo especialista en duelo que desde el acompañamiento y la comprensión nos ayude a avanzar y superar el duelo.

En muchas ocasiones patologías como la depresión o los trastornos de ansiedad tienen su origen en un duelo mal elaborado. Con una terapia psicológica destinada a aliviar y manejar las emociones dolorosas que surgen tras una muerte significativa.

Una de las partes más importantes del tratamiento en el duelo es ayudarte a realizar las tareas del duelo:

1.12.1 Aceptar la dura realidad tras la pérdida: En estos momentos iniciales todavía no nos podemos creer lo que ha pasado, es una etapa incierta incluso podemos llegar a sentir que no es real, que lo estamos soñando. Dependiendo de los casos, puede costarnos unas horas empezar a ser conscientes de ello y no es extraño hablar de forma incoherente, a veces como si el fallecido estuviera todavía con nosotros. Aquí, la tarea consiste en ayudarnos a aceptar la realidad de la pérdida, empezar a ser conscientes de lo que eso significa.

1.12.2 Elaborar las emociones y el dolor: De manera errónea, muchas veces intentamos ocultar el dolor porque nos resulta insoportable, creyendo así que pasará antes. En esta tarea del duelo lo que hacemos es permitirnos sentirlo, identificando las emociones que aparecen y expresándolas sin miedo. Tras una pérdida aparecen emociones y sentimientos muy intensos como rabia, tristeza, angustia, miedo, soledad, culpa. Es muy importante poder hablar de ellos para que no se queden atrapados en nuestro cuerpo.

1.12.3 Adaptarse a la vida sin nuestro ser querido: Es una tarea muy difícil para la que no estamos preparados hasta que no ha pasado un tiempo. Antes, hemos tenido que ser conscientes de nuestra realidad y haber elaborado todo lo que sentimos al respecto. Una vez realizadas estas tareas, nos habremos fortalecido un poco más para poder afrontar la vida sin nuestro ser querido ya que, en muchos casos, necesitaremos asumir responsabilidades o roles que eran ocupados por él o hacernos cargo de las tareas o funciones que realizaba. También es importante tener en cuenta que pueden perderse actividades o personas con las que antes nos relacionábamos y otras entrarán a formar parte de nuestra vida.

1.12.4 Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo: Recolocar a nuestro ser querido supone haber creado un lugar simbólico para él, desde el cual podamos continuar nuestra vida y llevar a cabo nuestro propósito con dignidad sin olvidarnos de él. Es una tarea compleja que se va forjando con el paso del tiempo y con el paso por las anteriores tareas. Si bien al principio esto puede parecernos imposible, con el paso del tiempo y ayuda podemos conseguirlo. (Mendoza & Martínez)

1.13 ROL DE ENFERMERÍA

El profesional de Enfermería guía, apoya y acompaña a las personas y a los familiares que se encuentran en un proceso de muerte; los ayuda a enfrentar la transición de la vida a la muerte.

Esta responsabilidad, que es inherente al cuidado, no exime la introyección o la vivencia de emociones generadas por la muerte y por el trabajo con enfermos moribundos. Se trata de experiencias dolorosas que, continuamente, el profesional de Enfermería enfrenta; esto, le ocasiona ansiedad, intranquilidad, inseguridad, etc., lo que puede provocar una atención inadecuada, manifestada por actos de rechazo y escape (entre otras disfunciones), al afrontar sus propios miedos ante la muerte.

Dentro de las diversas funciones que, en el cuidado de la persona, tiene el profesional de Enfermería, se encuentra la de ayudar a enfrentar el proceso de transición de la vida a la muerte, tanto a quienes padecen una enfermedad como a los seres queridos que los rodean.

Por esto, se espera que el profesional de Enfermería mantenga una actitud acompañante, cálida, favorable y de apoyo durante el proceso final de la vida, así como también que cuente con habilidades, destrezas, experiencia práctica, capacidad de toma de decisiones, pensamiento crítico, actitud ética, responsabilidad con él y los otros, empatía y demás cualidades que promuevan el ajuste de la persona enferma a una nueva realidad, aceptando la muerte y mejorando la calidad de vida.

Es decir, se trata de constituir siempre una alianza entre la persona enferma y los profesionales de la salud. (García-Avenidaño, Ochoa-Estrada, & Briceño-Rodríguez, 2018).

1.14 TEORIZANTES

1.14.1 Virginia Henderson

«La función específica de la Enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible».

1.14.2 Nancy Roper, Winifred W. Logan y Alison J. Tiemey

La duración de la vida va desde el nacimiento hasta la muerte, y en un continuo de dependencia-independencia que va desde una dependencia total hasta una independencia total.

1.14.3 Flores Nightingale

El compromiso de vigilar a los pacientes por la noche, un concepto nuevo y práctico; sentarse con ellos durante el proceso de la muerte.

1.14.4 Jean Watson

«La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas» se convierte en «la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales» «Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado»

1.14.5 Benner, Hooper-Kyriakidis y Stannard

Afrontar la muerte: cuidados y toma de decisiones en pacientes terminales Sentido de responsabilidad.

1.14.6 Eriksson

Afirma que el cuidado a través de las edades puede considerarse como diversas expresiones del amor y de la caridad, con un intento para aliviar el sufrimiento y servir a la vida y la muerte.

1.14.7 Roy y Andrews

«La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés, sino que es la capacidad de combatirlos del mejor modo posible» Roy tenía una visión de la salud como un continuo que oscilaba entre la muerte y una salud delicada, hasta el nivel más elevado de bienestar.

1.14.8 Burke, Eakes y Hainsworth

«El duelo disfuncional es la presencia de sentimientos generalizados relacionados con el pesar que se ha observado se producen periódicamente durante la vida de las personas con trastornos disfuncionales, sus cuidadores familiares y las personas que han perdido un ser querido».

1.14.9 Illich

Nuestra persona, las conexiones y la fragilidad «hacen de la experiencia del dolor, la enfermedad y la muerte, una parte integral de la vida»

1.14.10 Ruland y Moore

El objetivo del cuidado del final de la vida no es optimizar el cuidado en el sentido de que debe ser el tratamiento mejor y más avanzado tecnológicamente, o un tipo de cuidado que lleve a un tratamiento excesivo, sino maximizar el tratamiento, es decir, proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila.

1.15 BASES LEGALES

1.15.1 Reglamento Para El Manejo Y Disposición Final De Cadáveres

Art. 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular las actividades relacionadas con el manejo y disposición final de cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas u osamentas humanas, así como el funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios funerarios.

Art. 2.- Las disposiciones de este Reglamento serán de cumplimiento obligatorio a nivel nacional por todos los establecimientos que prestan servicios funerarios y aquellos que realizan actividades relacionadas con el manejo y disposición final de cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas u osamentas humanas.

1.15.2 De Las Generalidades

Art. 4.- La disposición final de los cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas u osamentas humanas se realizará por inhumación o cremación. Las piezas anatómicas que no han sido reclamadas por la persona a la cual se le extrajo la pieza anatómica o familiar hasta cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, podrán ser gestionadas como desechos anatomopatológicos, acorde al marco legal vigente.

Art. 5.- Los cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas u osamentas humanas deberán ser reclamados dentro del plazo máximo de setenta y dos (72) horas. Los cadáveres o mortinatos no podrán ser cremados cuando se trate de muerte violenta, medie orden judicial o no sean identificados, reconocidos y/o reclamados por los deudos. Los cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas humanas que se encuentran en el establecimiento de salud deberán ser entregados en un plazo máximo de 24 horas posterior al deceso, o extracción en el caso de pieza anatómica.

Art. 6.- Los cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas, u osamentas humanas no identificados o identificados y no retirados de las Unidades Operativas Forenses del Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o quien ejerza sus competencias, en el plazo de treinta (30) días podrán ser donados a las facultades de ciencias médicas o de salud legalmente establecidas. En el caso que las facultades no requieran receptor estas donaciones, se cumplirán con los procesos técnicos de necro identificación, garantizándose su mantenimiento en condiciones de conservación adecuadas que no comprometan la integridad del cadáver ni alteren las posibles evidencias.

Art. 7.- El manejo de cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas u osamentas humanas se realizará en establecimientos que cumplan con las especificaciones y requisitos que para el efecto exija la autoridad competente en la materia.

Art. 8.- Los cadáveres y mortinatos deberán ser retirados de los establecimientos de salud por sus deudos o a través de servicios funerarios contratados; garantizando el correcto manejo, trato digno y traslado del cadáver hasta su disposición final, a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 4 del presente Reglamento. En caso de conflicto, los deudos podrán retirar los cadáveres y mortinatos en el siguiente orden: conyugue o conviviente legalmente reconocido, padres, hijos hermanos, abuelos, nietos, tíos, sobrinos, primos; en caso de afinidad: suegros, yernos, nueras, hijastros, cuñados.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 Población y Muestra Documental

La población incluye

- ✓ Artículos científicos
- ✓ Documentos institucionales
- ✓ Libros
- ✓ y Trabajos de investigación

La población total de 43 documentos relacionados el tema desarrollado, donde 07 de ellos son artículos, 02 trabajos de investigación, 02 documentos institucionales, 01 informes, 02 documentos bibliográficos, 01 de libros y 01 reportes de noticia. Siendo mi muestra documental igual a 16.

La muestra representa la misma población de estudio, para poder establecer criterios y selección de los datos Investigados, el procedimiento aquí no es mecánico ni basado en fórmulas, sino que depende de la toma de decisiones del investigador, por lo que la muestra tomada está sujeta a otros criterios de selección.

2.2 Población

Se conoce al conjunto de datos que trata un determinado estudio estadístico se denomina población y está estrechamente relacionado con lo que se está estudiando. No debemos confundir población en sentido estadístico con población en sentido demográfico. Los estadísticos usan la palabra población no solo para las personas, sino también para cualquier objeto elegido para su estudio. Desde un punto de vista estadístico, la población o el mundo puede referirse a un conjunto de elementos cuyas propiedades se estudian y conocen, o a uno de ellos y las conclusiones a las que se llega en el estudio son correctas.

También se puede definir como una colección de datos sobre unidades de análisis (personas, objetos) según una misma característica, propiedad o atributo (variable). Población en sentido demográfico es un conjunto de individuos (todos los residentes del país). Además, se estudia la estructura interna, la dinámica y distribución de la población humana y las leyes que regulan estos fenómenos.

2.3 Definiciones

En cualquier estudio, es importante determinar la población a estudiar; ya sean individuos, objetos, etc., que sean de carácter general y estén claramente definidos para el cálculo de calificaciones en la búsqueda de información. Algunos autores han expresado diferentes definiciones de población, las cuales se expresan de la siguiente manera:

- “Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Está queda delimitada por problema y por los objetivos del estudio”. (Arias, 2006:81)
- “El conjunto formado por todos los valores posibles que puede asumirla variable objeto de estudio.” (Lincoln, 1993:12)
- “El conjunto de unidades o individuos que satisfacen una definición común y constituyen la colectividad por la cual nos interesamos”.(Morice, 1794:135)

- “Es la colección total de objeto o personas a estudiar, a partir de la que se extrae una muestra”. (Levin, 1992:224)
- “El agregado o totalidad acerca de la cual se hace una inferencia sobre la base de un muestreo”. (Meter, 1962:394)

De estas definiciones se resalta que la población es objeto de investigación, está en el centro de atención, y de ella se obtiene la información necesaria para un estudio específico, es decir. Un conjunto de personas, objetos y otros que se presentan a la investigación tienen características comunes para avanzar los datos vulnerables a los resultados obtenidos.

2.4 Muestra

Una muestra estadística es una parte de la población, por lo tanto, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. La exposición se basa en el principio de que las partes representan el todo; reflejan características que definen a la población de la que se extrae y muestran que es representativa. Una muestra se considera representativa si refleja la distribución y los valores de varias características de la población dentro de los límites del error estimado.

Esta justificación debe ser lo más precisa posible, minimizando al mismo tiempo el posible sesgo. Esto quiere decir que contiene todos los elementos en la misma proporción en que está; ya que los resultados obtenidos de la muestra pueden generalizarse a todo el universo

2.5 Definiciones

Por lo tanto, la muestra juega un papel muy importante en la investigación; porque representa el comportamiento del universo y de ella se obtiene la información para el desarrollo de la investigación y de ella se realiza la medición y observación de las variables que debe estudiar el investigador. Contiene definiciones de ejemplo:

- “Se refiere al grupo de unidades extraídas de una población, definida previamente, de acuerdo con un plan de sondeo dado y

sobre las cuales se realizarán las observaciones previstas en la encuesta”. (Morice,1994:135)

- ” Es cualquier subconjunto de la población, escogido al seguir ciertos criterios de selección”. (Shao, 1993:12)
- “Un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (Arias, 2006:83)

De acuerdo con las definiciones, cabe señalar que una muestra consiste en un grupo de unidades que forman parte de la población. En general, cualquier investigación requiere que el investigador seleccione una muestra representativa en su estudio, ya que trabajar con toda la población sería inadecuado a la hora de obtener datos. La representación en estadística se logra mediante el método de muestreo adecuado, que siempre implica aleatoriedad en la selección de los miembros de la población que componen la muestra.

2.6 Tipo De Estudio

El presente estudio es Analítico-sintético Inductivo-deductivo de corte transversal, siguiendo la metodología de las revisiones bibliográfica sistemáticas. Estos estudios, en palabras de Bettany-Saltikov (2012), son un resumen de la literatura de investigación. Se lleva a cabo de una manera que trata de identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar toda la evidencia de investigación de alta calidad relevante. Esta última incluye aquellos estudios con diseño explícito y riguroso que permite interrogar los hallazgos frente a contextos de investigación claros.

Al realizar revisiones sistemáticas, se debe aceptar que existe una jerarquía de evidencia y que lo que se puede afirmar empíricamente con confianza sobre el mundo se deriva de estudios donde el diseño es explícito y riguroso. La comprensión de las revisiones sistemáticas y cómo implementarlas en la práctica está volviendo obligatoria para todas las Enfermeras y otros profesionales de la salud (Bettany-Saltikov, 2012).

En este sentido se ubicaron publicaciones que se relacionaran con el tema del presente estudio, es decir, El Enfermero y su capacidad para manejar sus emociones ante la muerte de un paciente.

2.7 MÉTODOS DE ESTUDIO

Se aplicaron los siguientes métodos:

- Método teórico
- Analítico-sintético
- Inductivo-deductivo

2.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento empleado: los autores de los artículos investigados emplearon las técnicas como:

- Técnicas de observación documental indirecta para la recolección de información.
- La recolección de datos fue realizada a través del instrumento, matriz de análisis documental y bibliográfico.
- El análisis de contenido es la técnica de mayor prestigio científico en el campo de la observación documental.

Para la presentación de los datos se utilizará una ficha para la recolección de los datos que permitirá sintetizar los artículos y se realizará análisis de contenido y se especificaran aspectos relacionados con el diseño metodológico utilizado, así como los principales hallazgos que se organizaran en tablas narrativas donde se presentará la información de los artículos incluidos en cuanto a su población y muestra documental, métodos y técnicas de estudios utilizadas por el o los autores de cada artículo y se presentara en los resultados.

2.8.1 Criterios de Búsqueda

Para la búsqueda de la literatura se recurrió a distintas bases de datos como PubMed, ScienceDirect, TripDataBase, SciELO y Scopus. También se utilizaron los metabuscaadores Google Académico y SemanticScholar.

Idioma: Las búsquedas se realizaron tanto en español como en inglés.

Palabras clave: en español se usaron las siguientes palabras para realizar las **búsquedas:** Enfermero, emociones, muerte, capacidad para manejar emociones, muerte de un paciente, emociones en la práctica Enfermera, antecedentes del Enfermero, actitud frente a la muerte.

Las palabras claves de búsqueda en inglés fueron: nurse, emotions, death, ability to handle emotions, death of a patient, emotions in nursing practice, nurse background, attitude towards death

2.8.2 Criterios de Inclusión:

Artículos que fueron publicados durante los últimos 5 años.
Artículos de procedencia de base de datos científicos
Artículos que incluyan información psicológica emocional
Artículos que incluyan datos específicos sobre emociones del personal Enfermero durante el COVID-19.

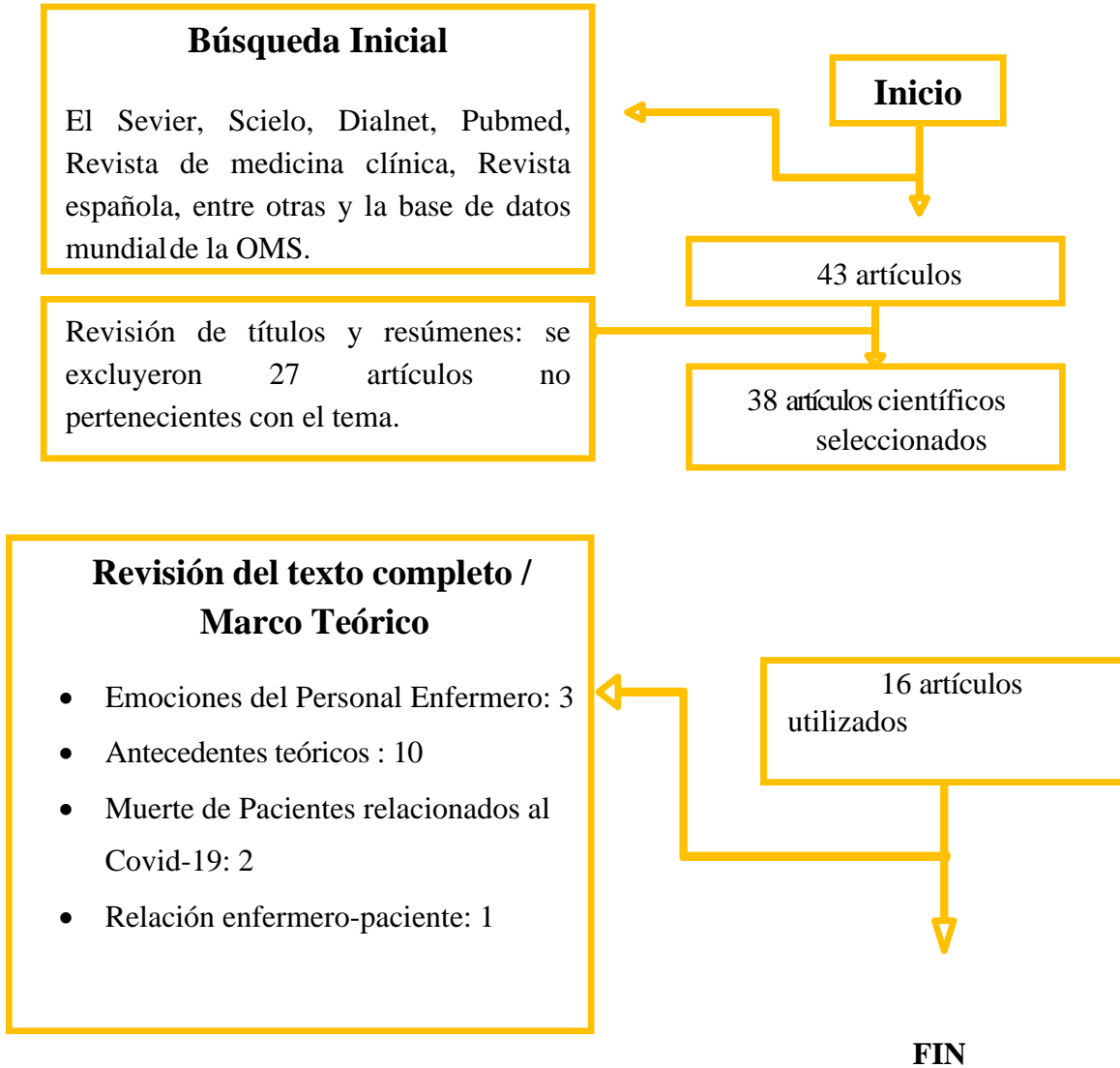
2.8.3 Criterios de Exclusión:

Artículos publicados en revistas que no están avaladas científicamente.
Información de artículos que no tenga relación con el tema de investigación.
Artículos que no han sido publicados durante los últimos 5 años.

2.8.4 Organización de la Información

Después de una inmersa búsqueda se identificó un total de (43) artículos científicos de los cuales han sido parte de la temática plasmada, así mismo, se descartaron (27) referencias bibliográficas tomando en consideración desde el título, resumen y contenido de no ser relevantes para la investigación.

2.8.5 FLUJOGRAMA



CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y RESULTADO

3.1 Tabla 1: *Caracterización de base de datos/diagnostico/valorar los resultados de artículos científicos en relación con el enfermero y su capacidad para manejar sus emociones ante la muerte de un paciente.*

N°	AUTOR(ES) Y AÑO	BASE DE DATOS/NOMBRE DE REVISTAS	TEMA	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO	FACTORES DE RIESGO Y CONCLUSIÓN
1	(Avendaño, Ochoa Estrada, & Briceño García Rodríguez, 2018)	Revista Unimagdalena.	Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo	En el artículo se buscó determinar la actitud de la Enfermera ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos	Estudio descriptivo no probabilístico, con un muestreo a conveniencia en el que participaron 30 profesionales de Enfermería adscritos a una institución de segundo nivel en el estado de Durango, México	Como resultados la perspectiva profesional del personal de Enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final.	Los hallazgos de estos autores permitieron concluir que el profesional de Enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable.
2	(Alvia, Rios, Pincay, & Santos, 2018)	Revista de salud vive.	Inteligencia emocional y autocuidado en los estudiantes de enfermería	En esta revisión se enfoca en determinar el nivel de inteligencia emocional y el auto cuidado	Estudio descriptivo, analítico, diseño no experimental, transversal y prospectivo; el método utilizado hipotético-	Se comprobó que los estudiantes presentan un nivel promedio de inteligencia emocional y de auto cuidado, con predominio del género femenino, encontrándose, además, un bajo rendimiento académico.	Los autores pudieron determinar que los estudiantes presentan Nivel Medio de Inteligencia emocional, así

				en los estudiantes de la carrera de Enfermería	deductivo con un enfoque cuantitativo. Se seleccionaron estudiantes del último semestre de la carrera de Enfermería en la Universidad Estatal del Sur de Manabí, con el fin de efectuar un diagnóstico referido al nivel de inteligencia emocional y del nivel de auto cuidado.		como también presentan Capacidad de Auto cuidado Media
3	(Sánchez Rueda, Guadalupe, 2013)	Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pedagogia Sistemàtica i Social.	Las emociones en la práctica enfermera.	Analizar la percepción que tienen los usuarios y las Enfermeras del papel de las emociones en los cuidados Enfermeros	Se ha realizado un estudio exploratorio-descriptivo con aproximación metodológica mixta (cualitativa y cuantitativa) y de comparación por grupos. La muestra está constituida por 40 participantes (usuarios y Enfermeras). Los	Los usuarios presentan dudas sobre cuál es la función de las Enfermeras. No identifican el cuidado como la misión de estas profesionales. Las Enfermeras identifican su función principal con cuidar, pero presentan dificultades para concretar su significado	Los autores explicaron que los usuarios, no les otorgan un valor profesional y/o terapéutico al tipo de relación que estableen las Enfermeras. El cuidado de las emociones, aunque se entiende beneficioso, se considera

					instrumentos utilizados han sido entrevistas semiestructuradas y cuestionarios.		peligroso para la eficacia y el equilibrio emocional de las Enfermeras
4	(Maldonado, Ana Pérez, Diana, 2020)	RIULL Institucional de la Universidad de La Laguna	La Inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería durante el período de prácticas en servicios especiales	Contribuir a la concienciación de las emociones y sentimientos que convergen en el proceso de construcción del conocimiento durante las prácticas clínicas	Se utilizó la escala TMMS - 24 para valorar la inteligencia emocional y una entrevista abierta	Se muestran resultados positivos respecto a la percepción, regulación y comprensión emocional.	Según los autores la escala TMMS – 24(es una escala rasgo que evalúa el metacognoscimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems) les resultado pertinente para valorar la Inteligencia Emocional, pero es aconsejable emplear estudios cualitativos para profundizar en un fenómeno tan complejo.
5	(Domínguez Sánchez, Francisco Javier; García Fernández-Abascal, Enrique; García Rodríguez, Beatriz; Jiménez	Libro de texto adaptado al nuevo grado en psicología.	Psicología de la Emoción	Clarificar el término "Emoción" y analizar hasta qué punto las cogniciones es parte esencial	Para este motivo se realizó una revisión de estudios relacionados con la emoción desde las perspectivas	Brindar información y Conocimiento a las nuevas generaciones del personal relacionado a la salud	Los autores resaltan las implicaciones que todo esto tiene en un contexto terapéutico, pues el dominio de

	Sánchez, María Pilar; Martín Díaz, María Dolores, 2005)			en su entendimiento	biológica y cognitiva		estos aspectos puede ayudar a escoger en un momento dado un tipo de terapia u otro. Finalmente, también se propone la importancia de la "Psicoeducación" centrada en los mecanismos de la respuesta de ansiedad y su relación con las cogniciones como técnica cognitiva.
6	(Cruellas Marí, Mercedes, 2020)	TITULA de la Universidad Europea.	La inteligencia emocional en el ámbito enfermero.	Definir y explicar en qué consiste inteligencia emocional y su implicación en el ámbito enfermero, mostrar los beneficios que aporta en los profesionales y estudiantes de Enfermería y el impacto	Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Medes, Enferteca, Medline, Cinahl y Pubmed. Y con los criterios de inclusión: población de estudio profesionales o estudiantes de Enfermería,	Se incluyeron un total de 15 documentos, en los que se muestra que un uso correcto de las emociones puede contribuir positivamente en la productividad laboral y académica de los trabajadores y estudiantes de Enfermería.	La IE compone una competencia esencial en Enfermería, dados los beneficios, los autores explican que, si se tuviese más en cuenta y se entrenara de manera adecuada, aumentaría el bienestar de los profesionales y estudiantes, así como la calidad

				que tiene sobre el estrés laboral, el síndrome de burnout y la salud y satisfacción de los profesionales	idioma español o inglés, publicaciones desde diez años atrás (2011) hasta la actualidad, artículos gratuitos, con texto completo y ordenados por relevancia.		de los cuidados ofrecidos a los pacientes.
7	(Ruelas Mamani, Katherin Shirley; Lazarte Quispe, Mery Roxana, 2021)	UNSA- Institucional	Vivencias del profesional de enfermería frente al proceso de morir de pacientes de la uci del Hospital Goyeneche.	Analizar las vivencias del profesional de Enfermería frente al proceso de morir de pacientes de la UCI	Fue un estudio descriptivo de tipo cuanti-cualitativo, con un diseño fenomenológico	Los autores obtuvieron la complejidad de vivir el proceso de muerte de un paciente en la UCI, que reflejó la necesidad de fortalecer las capacidades de la enfermera para un afrontamiento eficaz	Se destacó el rol de la Enfermera por ser la que brinda los cuidados, ayuda a la familia, y ser la gestora para fortalecer y mejorar los cuidados del buen morir como búsqueda de la humanización de UCI.
8	(Villanueva Tinoco, Liliana Maximina, 2022)	Universidad María Auxiliadora	Afrontamiento a la muerte de pacientes con COVID-19 en enfermeros de la unidad de	Determinar el de afrontamiento de los Enfermeros de la unidad de	Se uso metodología cuantitativa, diseño no experimental, transversal -	La información será codificada y procesada en el programa estadístico SPSS versión 25 para luego elaborar tablas y figuras de	El estudio de estos autores aportará información valiosa para la unidad de

			cuidados intensivos en el hospital Sergio Enrique Bernales	cuidados intensivos frente a la muerte de pacientes con COVID-19 en el Hospital Sergio E. Bernales	descriptiva, en una muestra de 21 licenciados Enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Sergio E. Bernales. El instrumento a utilizar consistirá en un cuestionario validado en tres dimensiones, con valores finales: Actitud positiva 52 -60 puntos, Actitud parcialmente positiva 41-51 puntos y Actitud negativa 0-40 puntos	frecuencias de cada una de las dimensiones	cuidados intensivos y mejorar sus estrategias de afrontamiento de la muerte de pactes con COVID-19.
9	(Meléndez De La Cruz, Julia Raquel, Cuarite Araujo, Lilia Verónica, Reynoso Porras, Maritza Isabel,	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte en pacientes del servicio de	es determinar la actitud del Enfermero frente a la muerte en el servicio de emergencias	El estudio es de tipo descriptivo, las variables son, son medidas de manera cuantitativa, de diseño no	Los profesionales de enfermería que participaron muestran una actitud de indiferencia ante la muerte, solo un 9.9% muestra una actitud positiva. Con relación a la perspectiva de actitud de	El estudio de los autores proporcionará información valiosa, que contribuirá al desarrollo de la

	Távora Rojas, Rosa Elvira,2017)		emergencia del Hospital Sergio	del Hospital Nacional Cayetano Heredia	experimental y es transversal porque la medición de la variable se realiza una sola vez, en un tiempo y espacio determinado	temor el 46.5% manifiesta que pensar en la muerte les genera ansiedad, mientras que el 39.4% ve la muerte de los pacientes como algo natural.	formación permanente y constante del profesional de salud para así adquirir y desarrollar habilidades que les permita generar nuevas actitudes frente a situaciones tan difíciles, como es la muerte.
10	(Alvarez Mantari, Jenny Mery, 2010)	Portal Regional da BVS Informação e Conhecimento para a Saúde.	Actitud del enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	Determinar la dirección e intensidad de la actitud del Enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes, e identificar la diferenciación de la actitud del Enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes en la dimensión del	El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.	En cuanto a la dirección de la actitud del enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes del 100 por ciento (39), 61.5 por ciento (24) tienen una actitud de indiferencia, 20.5 por ciento (8) aceptación y 18 por ciento (7) rechazo; acerca de la intensidad de la actitud 48.2 por ciento (19) tienen una intensidad moderada, 47.1 por ciento (18) fuerte, y 4.7 por ciento (2) débil; y la diferenciación de la actitud del enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes,	Los autores indicaron que un porcentaje considerable de Enfermeros(as) tiene una actitud que esta direccionado a la indiferencia referido a que brinda orientación al paciente y familia sobre su estado de salud, expresa que la atención al paciente moribundo demanda mucho

				<p>cuidado antes y después de la muerte</p>		<p>74.4 por ciento (29) tienen una actitud de indiferencia en la dimensión del cuidado antes de la muerte, 59 por ciento (23) después de la muerte; 28.2 por ciento (11) tienen una actitud de aceptación después de la muerte, 12.8 por ciento (5) una actitud de aceptación antes de la muerte</p>	<p>tiempo, acompaña al médico a dar la noticia a la familia sobre el fallecimiento del paciente, evita tener contacto con la familia del paciente fallecido; un menor porcentaje significativo tiene una actitud de aceptación; y un mínimo porcentaje tiene una actitud de rechazo.</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

3.2 Población documental

<i>Fuentes de Información</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Scielo</i>	8	18,6 %
<i>BVS-Biblioteca Virtual en Salud Enfermería</i>	5	11,63%
<i>Repositorios Académicos</i>	14	32,56%
<i>OMS</i>	3	6,98%
<i>Dialnet</i>	7	16,28%
<i>Elsevier</i>	3	6,98%
<i>Revista Vive</i>	3	6,98%
<i>Total</i>	43	100%

3.3 Muestra documental

<i>Fuentes de Información</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Scielo</i>	2	11,11%
<i>BVS-Biblioteca Virtual en Salud Enfermería</i>	3	16,67%
<i>Repositorios Académicos</i>	5	27,78%
<i>OMS</i>	2	11,11%
<i>Dialnet</i>	2	11,11%
<i>Elsevier</i>	2	11,11%
<i>Revista Vive</i>	2	11,11%
<i>Total</i>	18	100%

3.4 Interpretación

Al estudiar las bases se aprecia a Scielo (2) con un 11,11%, BVS Biblioteca Virtual en Salud Enfermería (3) con un 16,67%, Repositorios Académicos (5) con un 27,78%, OMS (2) con un 11,11%, Dialnet (2) con un 11,11%, Elsevier (2) con un 11,11% y Revista Vive (2) con un 11,11%.

Al final del estudio, los Repositorios Académicos superaban el 32,56% de la muestra final, lista posterior a los estudios que fueron publicados y seleccionados para este proyecto de investigación, el resto representaba menos del 20% de los datos.

Cabe destacar que no es muy evidente el crecimiento de publicaciones recientes, lo que dificulta el estudio del problema, así como el interés por mantener bases de datos y conservar investigaciones antiguas que sirvan de base para futuras investigaciones.

3.5 Análisis e Interpretación de Población y Muestra

Para la investigación realizada, la mayor parte de la información se obtuvo de los Repositorios Electrónicos Institucionales de diversas universidades nacionales e internacionales, así como la Biblioteca Científica Electrónica en Línea Scielo y de revistas Científicas certificadas, lo que puede demostrar que estos 10 artículos de estudio son relevantes.

3.6 Análisis de la base de datos

Todos los artículos investigados, concuerdan que las emociones son la principal causar que afecta tanto el personal enfermero como al familiar del fallecido, pero en ningún estudio se pudo observar que el personal de la salud tiene algún tipo de apoyo, ya que ni en tiempos de pandemia COVID-19 se logró formar un plan o charlas para superar estas emociones, que afecto a todo el mundo ya que en cada familia hay un miembro o amigo ausente por esta causa

El seguimiento por parte de los profesionales sanitarios es fundamental para que estos guarden una salud mental óptima para el desarrollo de su profesión a la largo de su carrera, Así mismo, en varios resultados de los artículos científicos citados, manifiestan que el estado de salud mental no es juego y que hay que toma precauciones al momento de tratarlo.

3.7 Discusión

Las emociones son un problema de salud pública mundial que afecta en silencio al enfermero. De acuerdo con la investigación realizada por Álvarez Mantari y Jenny Mery, (2010) que, dentro de la dirección e intensidad de la actitud del Enfermero hacia el proceso de la muerte de un paciente dada el área que sea, tiene que ser estudiada a todo límite para poder obtener un buen resultado y buscar el tratamiento adecuado de la mejor manera posible sin causar algún daño colateral. A comparación de Ruelas Mamani, Katherin Shirley; Lazarte Quispe y Mery Roxana, (2021) que analizando las vivencias del profesional de Enfermería frente al proceso de morir de pacientes no vamos a llegar a tener un buen resultado ya que cada persona vive las emociones de diferente manera, algunas son notables y otras son silenciosas.

A veces analizar no ayuda y no aporta lo esencial y a veces se llena de suposiciones que no son ciertas, dándole poca importancia a la salud mental del enfermero y que él se las arregle como pueda. Ya que lo importa es el paciente, pero a veces el personal se vuelve el paciente y nadie lo nota.

CAPITULO IV

DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.1 Título de la propuesta

Guía Educativa "COMO MANEJAR LAS EMOCIONES ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE ".

4.2 Objetivo general de la guía educativa

Promocionar el apoyo en la salud mental del personal enfermero mediante una guía educativa para manejar las emociones ante la muerte de un paciente.

4.3 Objetivos específicos

- Fortalecer los conceptos fundamentales de las emociones, incluyendo su definición, y como reconocerlas.
- Describe cómo manejar la situación ante la muerte de un paciente y las fases del duelo que tiene una persona
- Promueve el apoyo psicológico y las terapias para una salud mental saludable que contribuyan a mantener la ética y la profesión sin perder la empatía.

4.4 Fundamentación de la guía educativa

Como profesionales de la salud, como seres volubles que somos, nos resulta difícil manejar las emociones que nos genera la constante cercanía con el proceso de morir de un paciente. Cuando nos relacionamos con el paciente, su familia y su entorno, nos encontramos en un conflicto moral.

La muerte debe ser respetuosa requiere ver al paciente terminal o moribundo como individuos virtuosos, con emociones y percepciones precisas, y al personal enfermero a quienes se les debe proporcionar materiales de apoyo a las emociones que sienten en ese preciso momento y espirituales basadas en sus creencias.

Esta guía tenía como objetivo comprender y reconocer las emociones de nuestros compañeros de enfermería, en cuanto a la muerte de los seres que debemos cuidar, atender y

acompañar, en el final de su vida y darle ese apoyo psicológico por un profesional y de ser escuchados y comprendidos en cada fase del duelo para una mayor superación.

4.5A quiénes va dirigido el manual educativo

El manual está dirigido a la población adulta y adulta mayor, enfocándose en personas mayores de 40 años. Busca proporcionar información relevante adaptada a las necesidades y características de este grupo de edad, incentivando la toma de decisiones que beneficien su salud.

4.6 Estructura del manual educativo

- Portada
- Introducción
- Desarrollo
- Conclusión
- Bibliografía
- Contraportada

CONCLUSIONES

1.-Se logró fundamentar los referentes teóricos de la investigación mediante una revisión bibliográfica exhaustiva sustentadas por las citas de los autores.

2.-Se realizó un diagnóstico de la capacidad del personal de enfermería para manejar las emociones ante la muerte de un paciente, lo cual permitió identificar áreas de mejora. Esto se sustenta mediante los estudios realizados por los autores donde aplicaron encuestas entrevistas y test con sus respectivos tratamientos Psicológicos en pacientes en estudio.

3.-Los resultados obtenidos de la fuente documental proporcionaron información valiosa sobre el tema y respaldaron las conclusiones del estudio. En el presente estudio se desarrolló una guía educativa para el manejo de las emociones ante la muerte de un paciente, dirigida específicamente a enfermeros.

RECOMENDACIONES

1.-Es fundamental implementar programas de formación en enfermería que aborden de manera integral las emociones relacionadas con la muerte de los pacientes, brindando herramientas y estrategias para su adecuado manejo y ayuda Psicológicas en caso que se requiera.

2.-Se sugiere revisar y actualizar los planes de estudio de enfermería para incluir contenidos específicos sobre el manejo emocional en situaciones de pérdida y duelo.

3.-En ciertos casos es necesario fomentar una cultura de apoyo emocional entre el personal de enfermería para afrontar de manera saludable las situaciones de muerte de los pacientes en caso de ser necesario. Se recomienda establecer espacios de reflexión y supervisión periódica para el personal de enfermería, con el objetivo de fortalecer su resiliencia emocional y prevenir el agotamiento profesional.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES														
AÑO	2022						2023							
SEMANAS – MES	OCT	OCT	NOV	NOV	DIC	DIC	ENE	ENE	FEB	FEB	MAR	MAR	ABR	ABR
DÍAS EN FECHA.	6-10	13-17	20-24	27-30	4-8	11-15	8-19	22-31	5-16	19-29	4-15	18-29	8-19	22-30
TAREA 1														
Actividad 1: Inicio de la revisión bibliográfica post obtención de tema.														
Actividad 2: Realización objetivo general y específicos.														
Actividad 3: Corrección de objetivos														
TAREA 2														
Actividad 1: Estructura, realización y corrección de introducción y justificación.														
Actividad 2: Estructura, realización y corrección de planteamiento del problema.														
TAREA 3														
Actividad 1: Revisión criterios de exclusión e inclusión de los artículos científicos a utilizar.														
Actividad 2: Estructura, realización y corrección de marco teórico.														
Actividad 4: Estructura, realización y corrección de marco metodológico.														
Actividad 5: Estructura, realización y corrección de Análisis y resultados.														
TAREA 4														
Actividad 2: Estructura, realización y corrección del manual Educativo Alzheimer Parkinson y demencia con los cuerpos de Lewy														
Actividad 3: Estructura, realización de conclusiones, recomendaciones.														

ANEXO

**Guía educativa para manejar las emociones ante la muerte de un paciente,
dirigida a Enfermeros**





INTRODUCCIÓN

En el MSP no existen programas de Enfermería que tengan conocimiento previo de las emociones ante la muerte de un paciente, este estudio esta dirigido al personal de enfermería para ampliar sus conocimientos personales para hacer frente a las emociones, que crean tales situaciones a lo largo de su vida, tanto personal como profesional.



Pallis define la muerte humana como:

«el estado en el cual hay pérdida irreversible de la capacidad de conciencia, combinada con la pérdida irreversible de la capacidad de respirar espontáneamente».



¿Que es la muerte?



NUNCA nadie observa todo lo que soportaste, sólo ven las emociones que te agarran cuando explotan.





¿QUE SON LAS EMOCIONES?



Las emociones son el conjunto de reacciones psicofisiológicas que tenemos como respuesta a estímulos externos. Esos movimientos o impulsos producen una alteración de corta duración de nuestro ánimo, pero de gran intensidad, y nos permiten adaptarnos a situaciones, personas, lugares u objetos.



En las emociones influyen las experiencias o conocimientos que adquirimos a lo largo de nuestra vida, pero también la forma en la que reaccionamos desde nuestro nacimiento.



Con el paso del tiempo, se ha reconocido que esa forma de reaccionar a los estímulos y situaciones que percibimos tiene una gran influencia en las decisiones que tomamos y en cómo nos sentimos.



“LAS EMOCIONES PUEDEN DERRIBARTE, PERO SOLO TÚ PUEDES LEVANTARTE”



¿COMO RECONOCER TUS EMOCIONES?



EL ENFERMERO(RA) VA A PASAR POR ALGUNAS FASES TALES COMO:

FISIOLÓGICAS



- Vacío en el estómago
- Opresión en el pecho y garganta
- Falta de aire
- Debilidad muscular
- Falta de energía
- Dolor de cabeza y sequedad de boca



CONDUCTUALES



- trastornos del sueño y alimentarios
- Conducta distraída
- Soñar con el fallecido
- Llorar y/o suspirar
- Buscar y llamar en voz alta
- Visitar la cama del fallecido

AFECTIVAS



- Tristeza, empatía, abatimiento, angustia
- Ira, frustración y enfado
- Ansiedad
- Fatiga
- Shock
- Insensibilidad

COGNITIVAS



- Confusión
- Dificultades de concentración, atención y memoria
- Pensamientos e imágenes recurrentes
- Obsesión por recuperar la pérdida

COMO MANEJAR LA SITUACIÓN



QUE DECIR



1. Reconozca la situación.

Ejemplo: "Me dijeron que tu _____ murió". Use la palabra "murió" o "falleció". Esto muestra que está en disposición de hablar abiertamente sobre cómo se siente realmente la persona.



2. Exprese su preocupación.

Ejemplo: "Lamento que haya sucedido esto".

3. Sea genuino(a) y no oculte sus sentimientos.

Ejemplo: "No sé qué decir, pero quiero que sepas que realmente quiero apoyarte".



4. Ofrezca su apoyo.

Ejemplo: "Dime qué puedo hacer por ti".



5. Pregunte cómo se encuentra la persona en duelo y escuche la respuesta.



No asuma que sabe cómo podría sentirse en algún día dado.



FASES DEL DUELO



- 1. NEGACIÓN** La persona siente como que no se cree que la pérdida sea real, es consciente de forma racional pero no existen las emociones asociadas.



2. IRA O ENFADO

La persona cuestiona la existencia, sus creencias y se plantea la pérdida como una situación injusta.



3. NEGOCIACIÓN

La persona afectada busca todos los medios necesarios para que el deseo o la ilusión de volver a revivir la vida de antes



4. DEPRESIÓN

Los sentimientos de tristeza, incertidumbre, vacío y dolor invaden a la persona. Son necesarios, aunque la persona piense que van a perdurar siempre, nos preparan para aceptar la situación.



5. ACEPTACIÓN

La persona empieza aceptar la pérdida, a comprender y a entenderla como parte de la vida, ya sin tanto dolor.



APOYO PSICOLÓGICO

La Psicoterapia de apoyo está orientada a formar un ambiente facilitador y proporcionar un clima agradable donde el personal de enfermería se sienta cómodo para expresar libremente sus emociones, preocupaciones e inquietudes.



La terapia podría serle de beneficio si presenta estas señales:

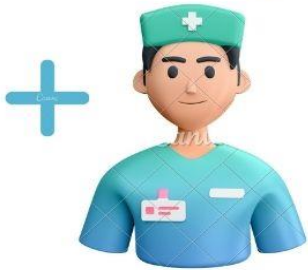
- Tiene un sentimiento abrumador
- Parece que sus problemas no se solucionan a pesar de sus esfuerzos
- Tiene dificultad para concentrarse en las tareas de su empleo.
- Se preocupa excesivamente.
- Sus acciones, como beber alcohol exageradamente, le están dañando a usted o a otras personas.
- Si no puede enfrentar la situación busque ayuda.



CONCLUSIONES +



Los profesionales de Enfermería requieren que las muertes de sus pacientes sean reconocidas como pérdidas profesionales, para lo que se considera fundamental recibir el apoyo de sus compañeros, familiares y de la propia institución donde trabajan.



A pesar que existen obstáculos que no les permiten despedirse y dar un cierre a la relación enfermero-pacientes, ellos consideran que se podrían desarrollar ritos que favorezcan la elaboración de procesos de cierre a través de una pausa corta de tiempo dentro de su rutina laboral, considerándolas como "pausas sagradas".

Cuáles serían estas pausas?

- 1-minuto de silencio
- Respirar
- Orar



A eso se suma, el crear instancias para poder conversar de su pesar y de las propias vivencias, pudiendo mejorar las instancias de comunicación dentro de equipo, y favorecer la cohesión entre compañeros, elemento clave en este tipo de procesos.





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

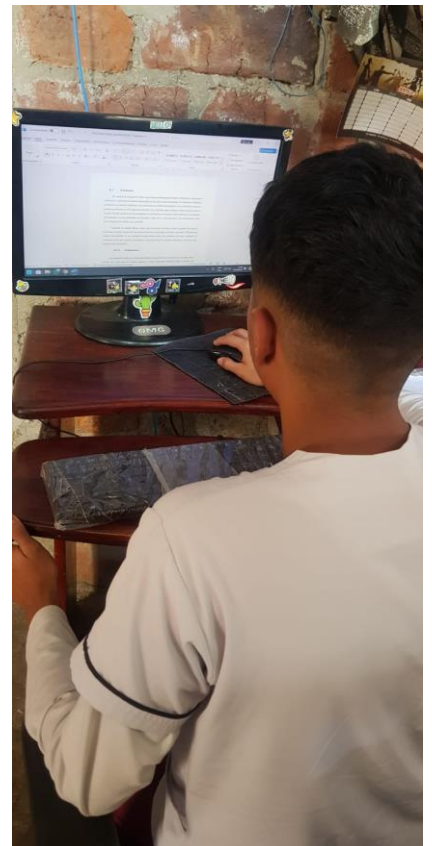
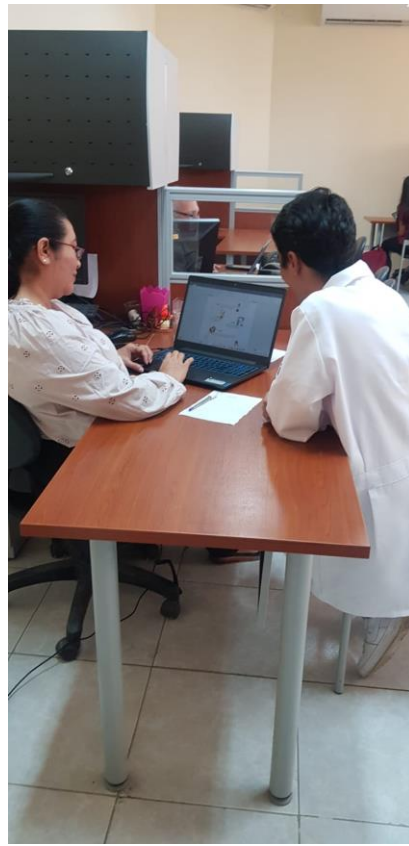


- American Psychological Association. (2012). psychotherapy. www.apa.org: <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
- Gouet, L. B. (s.f.). Las etapas del duelo y estrategias para afrontarlo. C/Melcior de Palau 129, bajos, Barcelona, España.
- Grupo de Estudios de Ética Clínica. (2004). Diagnóstico de Muerte. Revista médica de Chile, 132(1), 95-107. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100015>
- Society, A. C. (10 de mayo de 2019). Cancer. www.cancer.org: <https://www.cancer.org/es/cancer/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/afliccion-y-perdida/depresion-y-afliccion-complicada.html>
- equipos y talento. (21 de 09 de 2017). equipos y talento. www.equiposytalento.com: <https://www.equiposytalento.com/noticias/2017/09/21/4-pasos-para-lograr-la-cohesion-de-un-equipo-de-trabajo>
- Laura Ruiz Mitjana. (2019). Psicoterapia de apoyo: qué es y cuáles son sus características. Comité Editorial.
- Paula Vega-Vega, R. G.-R.-E.-E.-G.-A.-S.-B. (2019). Percepción de apoyo en duelo por profesionales y técnicos de cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos. Revista chilena de pediatría, 90(4). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i4.1010>
- Por Equipo Editorial Sanarai. (2023). Emociones: qué son, cuáles son sus funciones y cómo gestionarlas mejor. Sanarai.
- divulgacion dinamica. (08 de 11 de 2019). divulgacion dinamica. divulgaciondinamica.es: <https://divulgaciondinamica.es/tipos-de-emociones/>





TUTORIAS





TESIS-ISAC - 2024

7%
Textos sospechosos



5% Similitudes

< 1% similitudes entre comillas

< 1% entre las fuentes mencionadas

1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS-ISAC - 2024.pdf
ID del documento: 8464bf62afcd7a117e7e3807133ed0e8151b24a8
Tamaño del documento original: 2,82 MB
Autores: □

Depositante: ANGELA PICO PICO
Fecha de depósito: 14/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 14/8/2024

Número de palabras: 14.006
Número de caracteres: 102.844

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas








































Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	consulta.vhs.com.mx http://consulta.vhs.com.mx/vhs_clubsaludfamiliar/prevencion/trabajo_stres.pdf 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
2	Documento de otro usuario #b36c39 El documento proviene de otro grupo 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)
3	Documento de otro usuario #3297fd El documento proviene de otro grupo 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (46 palabras)
4	www.doi.org https://www.doi.org/10.1016/S0212-5382(09)70501-1	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	tauja.ujaen.es http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1296/1/TFG_BeltranMoreno,Gema.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	riull.ulil.es https://riull.ulil.es/mlui/bitstream/handle/915/20264/Estrategias de afrontamiento de las enfermera...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	repositorio.unc.edu.pe http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/20.500.14074/1/059/1/T016_70071674_T.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	Documento de otro usuario #bfacbb El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/re dug/14508/3/5_ánchez_Quinto,_Lorena.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)
5	repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/D_O_UC_EG_MAI_UC0584_201...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (30 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.elpradopsicologos.es ¿Cómo superar un duelo? Tratamiento y terapia https://www.elpradopsicologos.es/depresion/duelo/	3%		Palabras idénticas: 3% (520 palabras)
2	www.elpradopsicologos.es ¿Cómo superar un duelo? Tratamiento y terapia https://www.elpradopsicologos.es/depresion/duelo/	3%		Palabras idénticas: 3% (520 palabras)
3	www.elpradopsicologos.es ¿Cómo superar un duelo? Tratamiento y terapia https://www.elpradopsicologos.es/depresion/duelo/	3%		Palabras idénticas: 3% (520 palabras)
4	www.elpradopsicologos.es ¿Cómo superar un duelo? Tratamiento y terapia https://www.elpradopsicologos.es/depresion/duelo/	3%		Palabras idénticas: 3% (520 palabras)
5	www.elpradopsicologos.es ¿Cómo superar un duelo? Tratamiento y terapia https://www.elpradopsicologos.es/depresion/duelo/	3%		Palabras idénticas: 3% (520 palabras)
6	www.salud.gob.ec https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/umana_s_y_regulacion_del_funcionamiento_d...	3%		Palabras idénticas: 3% (443 palabras)
7	viviendosalud.com > Las 5 fases (o etapas) del duelo según Elisabeth Kübler < https://viviendosalud.com/psicologia/duelo-fases-etapas	3%		Palabras idénticas: 3% (484 palabras)

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
8	 centrodepsicologiaintegral.com Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross... https://centrodepsicologiaintegral.com/Mas-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/#:~:text=Las 5 fases del duelo según Elisabeth Kübler-Ross,	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
9	 centrodepsicologiaintegral.com Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross... https://centrodepsicologiaintegral.com/Mas-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
10	 paravolveravivir.com LAS 5 FASES DEL DUELO: la teoría de Kübler-Ross - Volver a... https://paravolveravivir.com/las-5-fases-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
11	 espanadiario.tips ▷ Las 5 fases (o etapas) del duelo según Elisabeth Kübler <◁ https://espanadiario.tips/consejos/duelo-fases-etapas-ross#:~:text=Las 5 fases del duelo según Elisabeth Kübler <◁	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
12	 <a href="https://espanadiario.tips/consejos/duelo-fases-etapas-ross#:~:text=Las 5 fases del duelo según Elisabeth Kübler <◁">espanadiario.tips ▷ Las 5 fases (o etapas) del duelo según Elisabeth Kübler <◁ https://espanadiario.tips/consejos/duelo-fases-etapas-ross#:~:text=Las 5 fases del duelo según Elisabeth Kübler <◁	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
13	 centrodepsicologiaintegral.com Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross... https://centrodepsicologiaintegral.com/Mas-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
14	 centrodepsicologiaintegral.com Las 5 fases (o etapas) del duelo: la teoría de Kübler-Ross... https://centrodepsicologiaintegral.com/Mas-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/#:~:text=Las 5 fases del duelo según Elisabeth Kübler-Ross,	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
15	 paravolveravivir.com LAS 5 FASES DEL DUELO: la teoría de Kübler-Ross - Volver a... https://paravolveravivir.com/las-5-fases-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
16	 www.el-mexicano.com El Duelo y sus etapas https://www.el-mexicano.com/editorial/el-duelo-y-sus-etapas/2152230/	3%		 Palabras idénticas: 3% (484 palabras)
17	 Documento de otro usuario #874493 El documento proviene de otro grupo	3%		 Palabras idénticas: 3% (483 palabras)
18	 Documento de otro usuario #86a1c9 El documento proviene de otro grupo	3%		 Palabras idénticas: 3% (478 palabras)
19	 www.redalyc.org ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE ... https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/	3%		 Palabras idénticas: 3% (424 palabras)
20	 www.redalyc.org https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/512157124001.pdf	3%		 Palabras idénticas: 3% (424 palabras)

« · 1 2 3 4 ... »

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- 1  <https://concepto.de/conducta/>
- 2  <https://concepto.de/percepcion/>
- 3  <https://concepto.de/conciencia/>
- 4  <https://www.elpradopsicologos.es/depresion/>
- 5  <https://titula.universidadeuropea.com/browse?authority=b6413fff-4ceb-40c4-8743-5025efed8071&type=author>

Bibliografía

- Aguilera Moreno, M. J. (s.f.). El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. *Presencia - salud mental, investigacion y humanidades*.
- Alligood, M. R. (2015). *Modelos y Teorias en enfermeria 8va Edicion*. elsevier.
- American Psychological Association. (2012). *psychotherapy*. www.apa.org:
<https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia>
- Barragán Estrada, A. R., y Morales Martínez, C. I. (s.f.). *PSICOLOGÍA DE LAS EMOCIONES POSITIVAS: GENERALIDADES Y BENEFICIOS*.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>
- COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (o estudio HEROES). (Septiembre de 2020). *OPS*.
<https://www.paho.org>: <https://www.paho.org/es/eventos/salud-mental-ahora-cuidado-resiliencia-trabajadores-salud-durante-covid-19>
- divulgacion dinamica. (08 de 11 de 2019). *divulgacion dinamica*. divulgaciondinamica.es:
<https://divulgaciondinamica.es/tipos-de-emociones/>
- equipos y talento. (21 de 09 de 2017). *equipos y talento*. www.equiposytalento.com:
<https://www.equiposytalento.com/noticias/2017/09/21/4-pasos-para-lograr-la-cohesion-de-un-equipo-de-trabajo>
- García-Avenidaño, D. J., Ochoa-Estrada, M. C., y Briceño-Rodríguez, I. I. (2018). ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LA PERSONA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ESTUDIO CUANTITATIVO. *Duazary*.
- Gema Beltrán Moreno. (2020). *tauja*. <https://tauja.ujaen.es>:
https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1296/1/TFG_BeltranMoreno,Gema.pdf
- Gouet, L. B. (s.f.). Las etapas del duelo y estrategias para afrontarlo. C/Melcior de Palau 129, bajos, Barcelona, España.
- Grupo de Estudios de Ética Clínica. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Revista médica de Chile*, 132(1), 95-107. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100015>
- INEC. (2020-2021). *Datos Macro*. <https://datosmacro.expansion.com>:
<https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>
- Kübler-Ross, E. (s.f.). On death and dying. New York: The Macmillan Company.
<https://viviendolasalud.com/psicologia/duelo-fases-etapas>
- Laura Ruiz Mitjana. (2019). *Psicoterapia de apoyo: qué es y cuáles son sus características*. Comité Editorial.
- LAZARTE QUISPE, M. R. (2021). VIVENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL PROCESO DE MORIR DE PACIENTES DE LA UCI DEL HOSPITAL GOYENECHE.
- Lic. Cuarite Araujo, L. V., Lic. Reynoso Porras, M. I., y Lic. Távara Rojas, R. E. (2017). ACTITUD DEL ENFERMERO FRENTE A LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA.
- LIC. VILLANUEVA TINOCO, L. M. (2021). AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE PACIENTES CON COVID-19 EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL SERGIO.
- MANTARI, J. M. (2010). Actitud del enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati.

- Marí, M. C. (2020). LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL ÁMBITO ENFERMERO. *Universidad Europea Madrid*.
- Mendoza, A. M., y Martínez, R. L. (s.f.). Tratamiento del duelo en El Prado Psicólogos.
- OPS. (2020). OPS. <https://www.paho.org>: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- OPS. (6 de Mayo de 2022). *Organizacion Panamericana de la Salud*. OPS: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Por Equipo Editorial Sanarai. (2023). *Emociones: qué son, cuáles son sus funciones y cómo gestionarlas mejor*. Sanarai.
- Sancho, M. G. (2018). El duelo y el luto. En M. G. Sancho, *El duelo y el luto* (p. 323).
- Society, A. C. (10 de mayo de 2019). *Cancer*. www.cancer.org: <https://www.cancer.org/es/cancer/atencion-en-la-etapa-final-de-la-vida/aflccion-y-perdida/depresion-y-aflccion-complicada.html>
- Wenger, Jones y Jones. (1962). Las emociones en el desarrollo del juicio moral, en perspectiva de educación filosófica. *Revistas Colombiana de Humanidades*, 47(86), 3.