

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Percepción del paciente terminal en duelo respecto a las
intervenciones del Profesional Enfermero. Hospital
José Cayetano Heredia-Piura 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciado de Enfermería

Autor:

Prieto Durand, Zulmira Duverly

Asesor:

Mg. Leon Roque de Carbajal Enda Elsa

PIURA – PERÚ

2018

Indice

1. TÍTULO	i
2. PALABRAS CLAVES	i
3. RESUMEN.....	ii
4. ABSTRACT	iii
5. INTRODUCCIÓN	1
5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica	3
5.1.1 Antecedentes	3
5.1.2 Fundamentación Científica	7
5.2 Justificación.....	11
5.3 Problema	11
5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables	14
5.4.1 Conceptualización	14
5.4.2 Operacionalización de las Variables	14
6. HIPOTESIS.....	16
7. OBJETIVOS	16
8.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	17
8.2 Población y Muestra.....	17
8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación	17
8.4 Procedimiento y análisis de la información	18
9. RESULTADOS.....	19
10. ANALISIS Y DISCUSION	27
11. CONCLUSIONES	30
12. RECOMENDACIONES	31
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
DEDICATORIA	37
AGRADECIMIENTO	36
ANEXO.....	37
DERECHOS DE AUTORIDAD Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	39

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

enfermera en el manejo del duelo en la fase de Negación en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.	20
Tabla 3: Distribución de la Percepción del paciente terminal sobre la intervención de la enfermera en el manejo del duelo en la fase de Ira en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2017.	22
Tabla 4: Distribución de la Percepción del paciente terminal sobre la intervención de la enfermera en el manejo del duelo en la fase de Negociación en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.	23
Tabla 5: Distribución de la Percepción del paciente terminal sobre la intervención de la enfermera en el manejo del duelo en la fase de Depresión en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.	24
Tabla 6: Distribución de la Percepción del paciente terminal sobre la intervención de la enfermera en el manejo del duelo en la fase de Aceptación en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.	25
Tabla 7: Distribución de la Percepción del paciente terminal sobre la intervención de la enfermera en el manejo del duelo en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.	26

1. TÍTULO

Percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del Profesional Enfermero. Hospital José Cayetano Heredia-Piura 2018

2. PALABRAS CLAVES

percepción del paciente: patient's perception

intervenciones de enfermería: nursing intervention

paciente terminal: Terminal ill Patient

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

3. RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia -Piura durante el año 2018. El estudio fue de tipo no experimental, de corte transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por 68 pacientes en fase terminal; la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario debidamente validado y aplicando la escala de Licker. Para el análisis estadístico se aplicó estadística descriptiva

Se dio como resultado que los pacientes terminales son de sexo masculino en el 67.6%, tienen nivel educativo de secundaria en 47.1%, con más de 9 días de hospitalización en el 47.1%; con respecto a las fases de duelo tenemos que: en la fase de negación predominó la percepción regular con 55.9%, en la fase de ira la percepción fue buena con 66.2%, en la fase de negociación la percepción fue buena con 51.5%, en la fase de depresión la percepción fue regular con 50 % , en la fase de aceptación la percepción fue regular con 63.2% y la percepción global fue regular con 43.8 %.

Se concluye que percepción global del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia-Piura durante el año 2018, fue regular.

Palabras clave: percepción del paciente, intervenciones de enfermería, paciente Terminal

4. ABSTRACT

The objective of this investigation is to determine the perception of the terminal ill patient in mourning with respect to the nursing's interventions in the José Cayetano Heredia Hospital -Piura in 2018. The study was non-experimental, cross-sectional and descriptive; the population consisted of 68 patients in the terminal phase; the data collection was done using the survey technique using a duly validated questionnaire and applying the Licker scale. For the statistical analysis descriptive statistics were applied

The result was that terminal patients are male in 67.6%, have high school education in 47.1%, with more than 9 days of hospitalization in 47.1%; with respect to the phases of mourning we have that: in the denial phase, regular perception predominated with 55.9%, in the anger phase the perception was good with 66.2%, in the negotiation phase the perception was good with 51.5%, in the depression phase the perception was regular with 50%, in the acceptance phase the perception was regular with 63.2% and the overall perception was regular with 43.8%.

It is concluded that overall perception of the terminal patient in mourning with respect to the nurse's interventions in the José Cayetano Heredia Hospital -Piura during 2018 was regular.

Keywords: patient's perception, nursing intervention, Terminal ill Patient

5. INTRODUCCIÓN

La práctica de Enfermería, desempeña acciones y cuidados en post de la recuperación y mantenimiento de la salud de la persona, y al referirnos a ese actuar entendemos que ella es el centro de nuestro cuidado, donde brindamos conocimiento, afecto, preocupación y calidad, que asegure el mantenimiento de su salud.

Desde el inicio de la formación como Enfermeras (os) nos enseñaron a cuidar a un ser humano, dotado de un cuerpo físico, de una capacidad emocional y racional, capaz de desenvolverse dentro de una sociedad y convivir con personas, como es la familia, y su relación a la vez en su entorno.

Teniendo presente todas las enseñanzas realizadas durante nuestra formación académica es evidente prestar la mejor atención posible al enfermo al final de su vida y a sus familiares. Para ello, se necesita tener una formación específica en Enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte y el duelo anticipado. Como señala Bayes, cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible. (Bayes R. et. al., 2000)

De esta manera, la muerte no es un fenómeno instantáneo, sino un proceso que pasa por diferentes etapas, no solo es biológico, sino también psicosocial, por tanto, el proceso de morir es un período donde se experimenta intensas emociones difíciles de contener, involucrando a la persona moribunda, al equipo de salud y a su familia misma. Ello significa, que en la etapa de la muerte, el profesional de Enfermería se encuentra en estrecho acercamiento con la persona moribunda y sus familiares, pues la tarea de cuidar tiene dos objetivos básicos y principales: El primero, es ayudar a las personas a afrontar los diversos problemas que les impiden satisfacer sus necesidades básicas para tener una vida plena y el segundo, es velar por el bienestar de las personas a su cuidado.

En este sentido, las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados, como dolor, pena o sufrimiento las afrontan los pacientes del Hospital José Cayetano Heredia Piura durante el año 2018, cuando se enfrentan de manera directa a la muerte

y a la agonía ajena; siendo así, padecen en mayor o menor grado de ansiedad e intranquilidad, traducido en un cuidado inadecuado tales como: actitudes de rechazo, huida o inseguridad, al sentir sus propios miedos hacia la muerte. También las Enfermeras al atender a personas moribundas, pueden influir con intervenciones apropiadas a dos procesos: En el de morir y en el manejo del duelo anticipado de los familiares y el duelo propio.

La muerte es un proceso de vida relativamente notorio de la persona en el aspecto físico y comprende fases hasta llegar a un final. Tenemos la fase de agonía, es un proceso psicofisiológico que produce estrés y crisis que termina con la muerte del paciente moribundo y en sufrimiento para la familia que sobrevive. No cabe duda que las Enfermeras se encuentran con episodios de muerte de otras personas y deben estar preparadas para adoptar actitudes que demuestren en todo sentido la calidad del cuidado de Enfermería aún en las etapas cercanas o en la muerte misma, así lo estipula el Consejo Internacional de Enfermería que “Las Enfermeras (os) están formadas (os) como expertas (os) para gestionar el dolor, prestar cuidados paliativos y ayudar a personas a tratar el dolor y la muerte”.

Por esta razón, se debe comprender la situación del paciente que atraviesa una agonía indigna, invadida de dolor tanto emocional, como físico y este puede despertar en la Enfermera inquietudes, ansiedades e impotencia. El hecho de involucrarse con el paciente al final de su vida, la fuerza a considerar su propia mortalidad, aumentando sus temores personales sobre la muerte, su serenidad, criterio ético y madurez como garantías para el aporte humano que le brinda al paciente en agonía.

De esta manera, las Enfermeras (os) que laboran en el Hospital Regional José Cayetano Heredia no están libres de la influencia de la sociedad ni de las actitudes, emociones o sentimientos que les genera los enfermos moribundos. Así mismo, la Enfermeras(o) se afectan mucho por la agonía del paciente, incapacitándola muchas veces en la parte terapéutica, y olvidando la importancia del apoyo a los familiares que se encuentran viviendo un duelo anticipado.

Por esta razón, en la presente investigación, buscó analizar y comprender estas actitudes, como un intento de mejorar los sentimientos del cuidador enfermero y de la familia del paciente moribundo.

5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica

5.1.1 Antecedentes

Nivel Internacional

Ramírez, y Muggenburg (2015); En México, investigaron la tesis titulada “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente” cuyo objetivo de este estudio se centra en la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Se utilizó como método las herramientas de Google Académico y en bases de datos como PubMed-MEDLINE y Scielo; se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección: Hombres y mujeres, de 18-60 años, publicados entre 2008-2013, de los 3 niveles de atención, en español, inglés y portugués y con texto completo. Como resultados se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales. Concluyendo que los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.

Orozco, Tello, Sierra, Gallegos, Xequé, Reyes, y Zamora (2013); En México, investigaron la tesis titulada “Experiencias y conocimientos de los estudiantes de

Enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado” cuyo objetivo es identificar conocimientos y experiencias de estudiantes de Licenciatura en Enfermería, sobre la muerte de pacientes hospitalizados, como métodos se utilizó un estudio transversal, descriptivo, exploratorio, en el que participaron 188 alumnos de 500, pertenecientes a 4°, 6° y 8° semestre (quienes tienen experiencia clínica). Se consideraron tanto hombres como mujeres, sin distinción de edad o experiencia previa ante la muerte. Se diseñó un instrumento ex profeso para el levantamiento de datos, el cual fue validado por expertos mediante técnica Delphi. El proyecto fue avalado por un Comité de Investigación y Bioética. Los resultados se procesaron en SPSS v. 17. Obteniendo como resultados el 85% de los alumnos ha experimentado un proceso de muerte de un familiar o amigo, y el 75% de un paciente (en la práctica hospitalaria). El 46% no se consideran preparados para vivir esta experiencia. El 37.7% considera que el personal de las instituciones no está preparado para "manejar" la muerte de los pacientes. Hay opiniones divididas sobre el temor hacia este fenómeno. Los alumnos comprenden qué es la tanatología y qué es el duelo, aunque no se sienten competentes en el tema. Concluyendo que es importante sensibilizar al futuro profesional de Enfermería en competencias que permitan dar un trato digno al paciente, esto fundamentado en sólidos conocimientos en tanatología.

Vega, Gonzáles, Palma, Ahumada, Mandiola, Oyarzún, y Rivera (2013); En Colombia, investigaron la tesis titulada “Develando el significado del proceso de duelo en Enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer” cuyo objetivo es develar el significado del duelo en Enfermeras(os) que enfrentaron la muerte de niños con cáncer. La muerte de un niño(a) por cáncer genera un gran impacto en el equipo de enfermería, lo que produce impotencia, frustración y pena, que pueden llegar a causar Burnout. En esta investigación el método que se utilizó la investigación cualitativa fenomenológica, basada en Husserl; se recogió la experiencia de diez Enfermeras(o) oncológicas(os) pediátricas que enfrentaron la muerte de pacientes con cáncer bajo su cuidado. Los datos se obtuvieron de junio a noviembre del 2011 con entrevistas en profundidad grabadas y transcritas literalmente. El análisis fenomenológico se realizó según el método de Streubert. Se obtuvieron como resultados los testimonios entregados que develaron tres unidades de

significado: Las Enfermeras, vivencian la muerte de un paciente a través del transitar entre su propia forma de enfrentar la muerte y el cuidado profesional que otorgan. Con ello aparece un aprendizaje de vida dado por la comprensión de lo que es trabajar en oncología y los vínculos que establece en este ámbito. El estudio concluye que las Enfermeras experimentan el duelo como un proceso dinámico al que atribuyen sentido a través de la entrega de un cuidado amoroso.

García, y Rivas (2013); En Chile, investigaron la tesis titulada “Experiencia de Enfermeras Intensivistas Pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, Aspectos Bioéticos” cuyo objetivo es explorar la experiencia de Enfermeras(os) de Cuidados Intensivos Pediátricos, en la muerte de un niño, en su significado o vivencia, duelo y aspectos bioéticos. Hospital Tipo 4, Temuco Chile, 2011. Como metodología se realizó un estudio cualitativo descriptivo, enfoque fenomenológico, referente hermenéutico de Schütz. Muestra intencional de 7 participantes. Información recolectada mediante entrevista no estructurada. En los resultados se describen las siguientes metacategorías 1: Vivencia y subcategorías: a) Tragedia que impacta y afecta emocionalmente, b) Impotencia ante las expresiones de dolor de la familia; 2: Duelo y subcategorías: a) Tiempo para vivir el duelo, b) trato humanizado (respeto); 3: Aspectos Bioéticos, subcategorías a) Autonomía, b) Justicia, c) No Maleficencia. Se concluye con la necesidad de contar con formación que fortalezca mecanismos de autodefensa y herramientas para la contención e incrementar la formación en bioética. Al mismo tiempo continuar la línea de investigación para documentar con mayor profundidad el proceso experiencial.

Maza, Zavala, y Merino (2009); En Chile, investigaron la tesis titulada "Actitud del Profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes" cuyo objetivo es valorar la actitud de los profesionales de Enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática. En la metodología se trabajó con una muestra constituida por 157 profesionales de Enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. Este estudio se sustentó en los conceptos actitud y muerte. Para recolectar la información se utilizó un instrumento con tres

escalas: La primera, para Características Biosociodemográficas, tomado de Tejada, adaptado por los investigadores (1); la segunda, Escala de Medición de Actitud ante la Muerte, creado por Urrutia, citado en Tejada (1), y el tercero, el Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (CAM), adaptación de Templer (2). Teniendo como principales resultados la edad, la preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Esto permitió crear un modelo estadístico óptimo de factores predictores de la actitud del profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes. Se concluye que es muy importante que exista un espacio físico adecuado en los hospitales para la atención del paciente moribundo, así como también instancias de apoyo psicoemocional para los profesionales que enfrentan frecuentemente la muerte de pacientes.

Cordero, Jiménez y Marreno (2003) investigaron la tesis actitud ante la muerte del personal de Enfermería del turno 7 am a 1 pm y su relación con la atención a la persona moribunda y sus familiares, en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto, estado de Lara con el objetivo de determinar la relación que existía entre la actitud ante la muerte y el nivel de atención a la persona moribunda. Investigación de tipo descriptiva transversal, cuya población fue el personal de Enfermería que labora en las unidades de Trauma Shock, cuidados intensivos. Los resultados arrojaron que el sentimiento que les producía la muerte era la depresión en un 59%, el 69% del personal de Enfermería no indagaba con los familiares de la persona moribunda sobre su percepción acerca de la muerte el 72% del personal de Enfermería no acompañaba al médico a notificar la muerte del paciente, el tipo de atención que prestaba el personal de Enfermería, era un 75% de tipo física espiritual y psicosocial.

Nivel Nacional

Oblitas y Pérez (2015) investigaron las Actitudes de las Enfermeras en el cuidado al paciente en etapa terminal, atendido en un hospital de Chiclayo”, 2015 de carácter cualitativo estudio de caso, con una población de 14 Enfermeras, 30 pacientes

y 12 familiares de los servicios de medicina mujeres y ginecología con un instrumento de entrevista semiestructurada; llegó a la conclusión de: Las Enfermeras viven de manera diaria, el proceso en fase terminal de sus pacientes, por ello, buscan brindar un cuidado humanizado y cumplir con sus últimos deseos, pero esto no es suficiente ya que los pacientes no mejoraran debido a la enfermedad que presentan, sino que cada día van decayendo un poco más, esto hace que ellas se sientan frustradas.” En dicho resultado no menciona si hay una interacción verbal con el paciente o se realizaron coordinaciones para que un servicio especializado como psicología o psiquiatría los evalúe o ayude mediante psicoterapia, lo cual es preocupante ya que no se puede determinar si la intervención Enfermera es holística e integral

5.1.2 Fundamentación Científica

Paciente terminal en duelo

Según la Real Academia Nacional de Medicina define que un paciente terminal es la persona que se encuentra en la etapa final de algunas enfermedades crónicas, especialmente de las cancerígenas. (Real Academia Nacional de Medicina, 2012)

La significación de paciente terminal surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y luego se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es una palabra, hace referencia a una situación del paciente más que a una patología.

Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, Enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico y psicológico) en la familia y el paciente.

Intervenciones del profesional de Enfermería

El profesional de Enfermería es el que se enfrenta de manera directa y frecuente a la muerte y la agonía ajena

Las intervenciones del profesional de Enfermería en los casos de duelo se basan en cuatro actividades primordiales durante este proceso. Se tienen: La adaptación de la pérdida, reconocimiento de la intensidad del dolor a causa de la pérdida, la adaptación a la vida después de la pérdida y la generación de nuevas relaciones y actividades. Se debe de conocer que una de las características del duelo es que manifiesta una respuesta física o psicosomática donde el individuo somatiza su situación con diversas molestias como: Dolor de garganta, sensación de ahogamiento, necesidad de suspirar, falta de fuerza muscular entre otras (Orta, Vásquez y Ponce, 2001)

Estas actividades mencionadas van más relacionadas con la pérdida que afrontan los familiares por el ser cercano, más no al paciente que trata de interiorizar el no tener más tiempo de vida, o que su situación no tiene una resolución favorable para él.

El duelo resulta de una respuesta emotiva conductual, del cual se puede hallar 3 tipos de duelo:

- **Duelo disfuncional:** Es un desbalance prolongado, una insatisfacción ante el afrontamiento óptimo de la pérdida.

- **Duelo sin derecho:** Aquí la sociedad influye en este tipo ya que es ésta misma quien determina el duelo, nos esquematiza a quién, qué, cuándo, cómo y bajo qué términos se acepta dicho duelo.

- **Duelo anticipado:** Es el proceso del duelo antes del fallecimiento del usuario, se reconocen imposibles los planes futuros y las esperanzas. Este tipo se centra en el entorno o los cuidadores y algunas veces, es apreciado en los servicios de hospitalización, cuando los pacientes son recurrentes y el equipo profesional ya le ha tomado aprecio por su persona. (Brunner y Suddarth., 2015)

Sobre el duelo, las referencias bibliográficas hablan de varias teorías, pero para fines de la investigación y la realidad donde se realizó el estudio se tomó como referencia la teoría de:

Los estadios del proceso del duelo según Kubler-Ross (2005) Dicha teoría fracciona al duelo en 5 estadios, teoría que fue realizada en un grupo de pacientes con enfermedades terminales y después con personas que habían sufrido algún tipo de pérdida, ya sea económica, social, familiar o en su realización de deseos.

- **Negación:** Aquí el sujeto se resiste a la idea de la pérdida, como si la situación o el hecho nunca hubiera ocurrido. Básicamente la Enfermera debe llegar al paciente por medio de las palabras, haciendo notar que ella no comparte dicha etapa con el paciente para poder entablar la relación terapéutica y obtener una evolución aceptable. La negación es sólo una defensa temporal para el individuo. Este sentimiento es individuos que son dejados atrás después de la muerte (Me siento bien) (esto no me puede estar pasando, no a mí” (Santrock, 2007).

- **Ira o rabia:** El sujeto al rehusarse a la pérdida genera una conducta agresiva, tanto hacia él como para el entorno. El profesional de Enfermería debe ayudar a que el paciente entienda que es una respuesta natural al proceso que está viviendo y que las manifestaciones realicen no deben de ser asimiladas de manera personal para que no tome represalias con el mismo (Santrock, 2007).

- **Negociación:** Aquí se manifiesta una actitud de pacto o acuerdo con las demás personas para poder sobrellevar la situación que está atravesando. Es aquí donde afloran los sentimientos de culpa o el miedo irracional que siente por el castigo real o ficticio de los errores cometidos durante su vida. El personal debe de ser cauto y practicar la escucha activa para conseguir el apaciguamiento del miedo irracional y el sentimiento de culpabilidad.

- **Depresión:** Esta fase se presenta al momento de la noticia, se evidencian manifestaciones emocionales de tristeza severa y aislamiento. Esta fase nos ayuda a realizar una intervención oportuna. La mejor estrategia que puede realizar es la

comunicación no verbal, transmitiéndole tranquilidad y seguridad mediante los gestos y así brindarle confort (Santrock, 2007).

Estoy tan triste ¿por qué hacer algo? Voy a morir ¿Qué sentido tienen?
Extraño a mis seres queridos ¿por qué seguir?

Durante la cuarta etapa, la persona que está muriendo empieza a entender la seguridad de la muerte. Debido a esto, el individuo puede volverse silencioso, rechazar visitar y pasar mucho tiempo deprimido (Santrock, 2007).

- **Aceptación:** Hay una disminución o cese de acciones psicológicas y es aquí donde la persona asimila el desencadenamiento y continúa adelante hasta el momento del fallecimiento. El profesional de Enfermería hará comprender a los familiares y amigos que el paciente ya no siente la necesidad de socialización (Ruidiaz y Elsevier, 2016). La etapa final llega con la paz y la comprensión de que la muerte está acercándose generalmente, la persona en esta etapa quiere ser dejada sola. Además, los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer. Esta etapa también ha sido descrita como el fin de la lucha contra la muerte (Santrock, 2007).

Así mismo cuando Kubler Ross realizó su estudio refiere que la persona no necesariamente vive las cinco etapas o las vive en ese orden; mayormente se viven una o dos de ellas, pero hay personas que llegan a atravesar las 5 fases con un efecto tipo montaña rusa.

La percepción es el proceso cognitivo resultante de la acción de los estímulos externos y sensaciones almacenadas en la memoria, para así crear una interpretación anticipada, en base al entorno o las circunstancias. La percepción puede ser subjetiva cuando el estímulo es diferente de un individuo a otro; selectiva, ya que la persona no puede procesar todo en un mismo instante, por eso va procesando lo que llama más su atención, para al final hacer un conglomerado de información y obtener un resultado; y temporal ya que no tiene una larga duración, es efímera pero precisa, para generar la interpretación. La memoria almacena los datos de lo obtenido y los utilizará cuando se presente un estímulo similar (Universidad de Alicante, 2016).

De la misma manera esta percepción puede ser determinada como: Buena, regular o mala, tal como ha podido ser evidenciado en la revisión bibliográfica para el desarrollo del trabajo de investigación. Huamani (Alegría y López, 2011)

El proceso de percepción se basa en la organización, selección e interpretación de los estímulos para llevarlos a la comprensión. La selección busca los grupos de información en base a sus actitudes, intereses, escala de valores y el individuo experimenta, más no se limita a la adaptación de los estímulos presentes; la organización hace un abstracto de la información obtenida de la experimentación de los estímulos, siendo clasificados de diferente manera según las prioridades o necesidades de las personas; y la interpretación se basa en la unión de las 2 anteriores para la creación de un arquetipo guiado por los intereses personales, las motivaciones o la interacción con las demás personas. Este resultado puede variar desde la segunda fase del proceso de percepción ya que cada ser clasifica la información de manera única y diferente (Alegría y López, 2011).

5.2 Justificación

El profesional de Enfermería al interactuar con las bases teóricas sobre la atención del paciente terminal en duelo, le permite estar apto para enfrentar la enfermedad, conservar la vida y al brindar una debida atención en la práctica se enfrenta con el manejo de la muerte, para lo cual no ha sido adecuadamente formado.

El tema de la investigación sobre percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del profesional de Enfermería, ofrecerá las bases para futuras investigaciones asimismo permitirá profundizar el conocimiento en el aspecto cognitivo y en los servicios asistenciales.

5.3 Problema

El avance de la ciencia ha conseguido prolongar la vida por tanto retardar la muerte de los pacientes con enfermedades consideradas irreversibles. Ante ello se presenta la demanda asistencial, el incremento de los costos sanitarios van en aumento y se solicitan con mayor intensidad, pero a pesar de ello no se percibe el grado de satisfacción de los pacientes por la asistencia recibida en la fase final de la enfermedad.

La Enfermera es el profesional que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, envolviendo el dolor humano en el brillante celofán de la propia delicadeza, sensibilidad y abnegación, donde su actitud cumple un rol importante” (Oblitas, 2015).

Sin embargo, el profesional de Enfermería tiene la tendencia a tratar sólo lo de la enfermedad sin tener en cuenta la repercusión afectiva y sociofamiliar, tal vez por el número considerable de pacientes que tiene que brindar asistencia o por la escasa formación.

Las enfermedades con mal pronóstico o de desenlace terminal siempre producen diversas reacciones, afectándolo al paciente y a su entorno como: los familiares más cercanos o las personas con las que tiene más contacto.

La Organización Mundial de la Salud (1990) precisa paciente terminal como aquel que tiene enfermedad en fase terminal o aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable.

La OMS (2012) informa sobre la mortalidad, ubicando en primer lugar las cardiopatías isquémicas, segundo lugar los accidentes cerebro vasculares y en tercer lugar las infecciones respiratorias; sin embargo, existen otras patologías que por su letalidad y pronóstico interesan, porque desencadenan reacciones tanto en el paciente como en su familia, siendo estas el cáncer y VIH/SIDA que en orden de frecuencia se encuentran en el cuarto y quinto lugar respectivamente. La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2015) en Washington, con ayuda de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, lanzan la cifra, el 10% de la población padece de enfermedad renal crónica, siendo la misma altamente preventiva pero una vez manifestada no tiene cura por ser silenciosa y progresiva. Enfermedades que les significan tanto al paciente como a su familia entrar en un trance de duelo.

En Perú, según el Ministerio de Salud [MINSAL], (2013) indica las principales causas de mortalidad siendo de interés: VIH 0.7%, TBC 1.4%, insuficiencia renal 3.5%, tumores 18.7% entre otras. por ello la muerte no es hecho instantáneo, sino un

proceso en el que transcurren diferentes etapas, no sólo biológicas, sino además psicosociales. Es decir, el proceso de morir es un periodo en el que se encuentran involucrados tanto la persona moribunda como la familia y el equipo asistencial. (Colell, Limonero y Dolores, 2003)

En este tipo de enfermedades, en el paciente terminal, aparece una reacción emocional, física y espiritual, se denomina duelo que lo lleva a la muerte. Cada paciente reacciona de manera diferente ante la noticia de una enfermedad terminal. En este momento vienen los cuidados paliativos como el cuidado activo y total de las enfermedades que no tienen respuesta al tratamiento curativo, con el objeto de contar con una mejor calidad de vida posible controlando los síntomas físicos, psíquicos y las necesidades espirituales y sociales de los pacientes. El objetivo de la atención médica no es “el curar” sino el de “cuidar” al paciente, a pesar de la persistencia y progresión irreversible de la enfermedad. Se trata de ayudarlo en el trance del duelo hasta que acontezca la muerte.

El MINSA en su ASIS [Análisis Situacional de Salud] (2011) en Piura determinó como primera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio 24.2%, seguido de las infecciones respiratorias por un 17.5% y de las neoplasias 14.8%. Esto generó que un alto porcentaje de pacientes con estas patologías hayan ocupado alguna vez una cama hospitalaria.

El Hospital José Cayetano Heredia, por ser el hospital de mayor complejidad de Piura acoge los casos más críticos y trata pacientes de enfermedades terminales y/o de mal pronóstico. Se atiende un promedio mensual 80 pacientes en estado terminal

El desempeño del profesional de Enfermería está direccionada al cuidado físico del paciente, sin tener en cuenta los niveles emocionales y espirituales, se escucha y se comenta expresiones de los pacientes como de los familiares “la enfermera no nos atiende”, o “cuando le pregunto si me curaré, se limita a responder pregúntele a su médico”, otros refieren “hay momentos en que me siento con ira e impotente, sin embargo, la Enfermera (o) no se interesa en conocer porque estoy molesto”, o a veces “me siento triste y no encuentro consuelo por parte de la/ el enfermera (o) que me

atiende”, sobre todo cuando mis familiares ya se retiraron del hospital. Ante esta situación surgió el interés este tema, para saber si el profesional de Enfermería maneja las etapas del duelo, teniendo amplio conocimiento de cada una de ellas, pues de su actuar dependerá cómo el paciente lo perciba en su intervención profesional.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuál fue la percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia -Piura 2018?

5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables

5.4.1 Conceptualización

Percepción del Paciente Terminal:

Es la capacidad del paciente de comprender, interpretar y analizar el resultado de los estímulos o actividades que el profesional de Enfermería ejerce sobre su persona mediante su quehacer diario.

5.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del profesional Enfermero	Es la capacidad del usuario de comprender, interpretar y analizar el resultado de los estímulos o actividades que el profesional ejerce sobre su persona mediante su quehacer diario.	Escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta con los siguientes valores: 5= siempre 4= casi siempre 3=raras veces 2= casi nunca 1=nunca	Negación	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad y confianza • Rechazo o apatía • empatía 	<p><u>GLOBAL:</u></p> <p>-Percepción Buena: 51-75</p> <p>- Percepción Regular: 26-50</p> <p>-Percepción Mala: 3-25</p>
			Ira	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión • Angustia • Igualdad en el trato 	
			Negociación	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de culpa • Miedos y temores • Comprensión de la enfermedad 	<p><u>POR FASE DE DUELO:</u></p> <p>Percepción Buena: 11-15</p>
			Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • apoyo emocional • apoyo espiritual • animo 	<p>- Percepción Regular: 7-10</p>
			Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> • prácticas religiosas • respeto • paz y armonía 	<p>-Percepción Mala: 3-6</p>

6. HIPOTESIS

La percepción global del paciente terminal en duelo es regular respecto a las intervenciones del enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia -Piura. 2018

7. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones de la profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.

Objetivos Específico

1. Determinar las características de los pacientes terminales en duelo en sus variables: sexo, nivel educativo, tiempo de hospitalización.
2. Determinar la percepción del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero en la fase de Negación.
3. Determinar la percepción del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero en la fase de Ira.
4. Determinar la percepción del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero en la fase de Negociación.
5. Determinar la percepción del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero en la fase de Depresión.
6. Determinar la percepción del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero en la fase de Aceptación.

7. Determinar la percepción global del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero.

8. METODOLOGIA DE TRABAJO

8.1 Tipo y Diseño de Investigación

Se realizó un estudio de tipo no experimental, de corte transversal y descriptivo.

La unidad de análisis fueron los pacientes terminales en duelo del servicio de medicina y oncología del Hospital José Cayetano Heredia.

8.2 Población y Muestra

Los elementos de la muestra se seleccionaron por estar convenientemente disponibles en el lugar y el momento adecuado. Se obtuvo un total de 68 pacientes que cubrieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes con tiempo de internamiento de 3 días a más.
- Pacientes con diagnóstico enfermedades terminales o invalidantes.
- Pacientes que desearon realizar la encuesta.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar del estudio
- Pacientes que se encuentren en estado de inconciencia
- Pacientes menores de 18 años

8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Se utilizó la técnica de la encuesta. Para medir la percepción se diseñó un instrumento que está formado por dos apartados: El primero integra variables sociodemográficas donde permitió realizar la caracterización de la población y la segunda incorpora 15 preguntas las mismas que permitieron la evaluación de la percepción de la intervención en las cinco fases del duelo.

El instrumento se sometió a validación por un panel de 03 magister en Enfermería, inicialmente estuvo integrado por 18 preguntas y al ser validado se sugirió la eliminación de 03 preguntas, así como la modificación de algunas palabras fundamentales.

Este instrumento se evaluó con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta con los siguientes valores: 5= siempre, 4= casi siempre, 3=raras veces, 2= casi nunca y 1=nunca.

Para la evaluación de la percepción global se conformaron tres intervalos: de 51 a 75 como BUENA, de 26 a 50 como REGULAR y menos de 25 como MALA, para la evaluación de la percepción en cada fase del duelo se conformaron tres intervalos: de 11 a 15 como BUENA, de 7 a 10 como REGULAR y menos de 6 como MALA.

8.4 Procedimiento y análisis de la información

La presente investigación hizo el siguiente procedimiento de información:

- Se recolecto la información mediante la aplicación de la encuesta
- Se procedió a realizar la tabulación
- Para el análisis estadístico se aplicó estadística descriptiva y se presentaron los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes que evidenciaban el comportamiento de la variable estudiada
- El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel de Windows y el paquete SPSS versión 22.

9. RESULTADOS

Tabla 1: Características de los pacientes terminales en duelo del Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.

Pacientes en duelo		N	%
Sexo	Masculino	46	67.6
	Femenino	22	32.4
	Total	68	100.0
Nivel Educativo	Sin estudios	3	4.4
	Primaria	19	27.9
	Secundaria	32	47.1
	Superior	14	20.6
	Total	68	100.0
Tiempo de Hospitalización	3 a 5 días	12	17.6
	6 a 8 días	24	35.3
	9 a más días	32	47.1
	Total	68	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

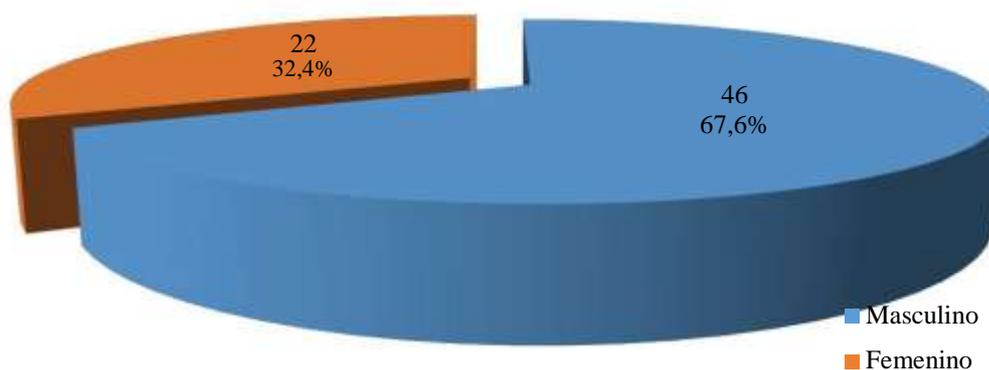


Gráfico 1: Distribución del Sexo de los pacientes terminales en duelo del Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.

Se puede apreciar en la Tabla N° 1, tenemos la distribución del sexo de los pacientes terminales en duelo del Hospital José Cayetano Heredia, donde el 67.6% (46) son de sexo masculino y del sexo femenino el 32.4% (22) del total. Con respecto al nivel educativo tenemos que el 4.4% (3) no tienen estudio alguno, el 27.9% (19) tienen nivel primario de educación, el 47.1% (32) tienen el nivel secundario y el 20.6% (14) tienen nivel superior. En relación con el tiempo de hospitalización estuvieron entre 3 a 5 días 12 pacientes (17.6%), entre 6 a 8 días 24 pacientes (35.3%) y con 9 días a más hubo 32 pacientes (47.1%).

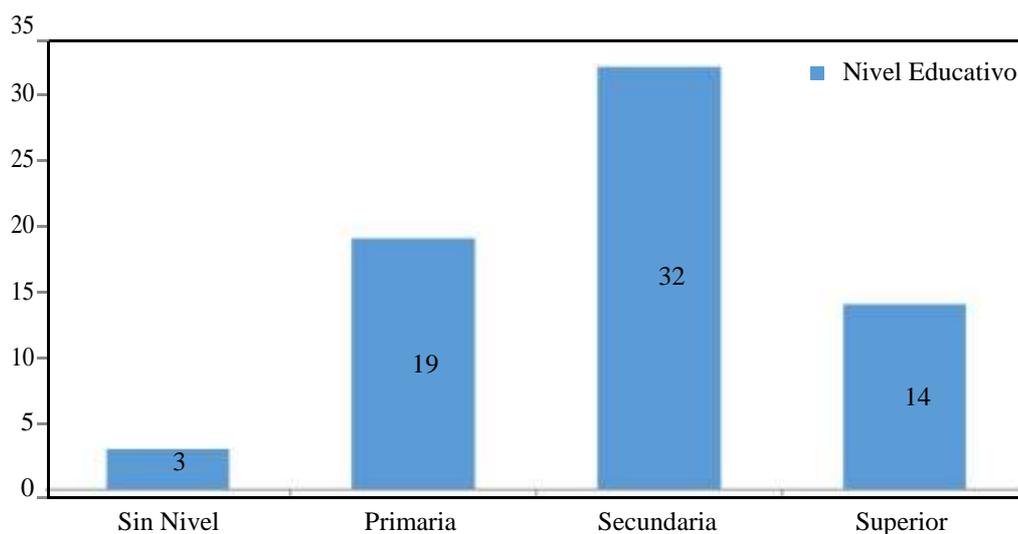


Gráfico 2: Distribución del Nivel Educativo de los pacientes terminales en duelo del Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.

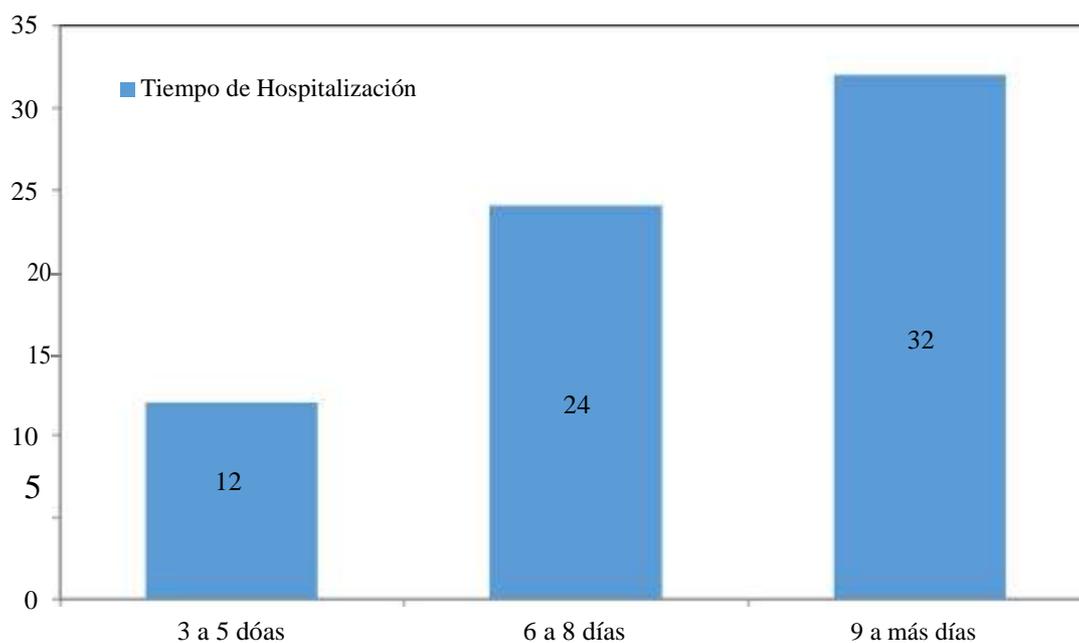


Gráfico 3: Distribución del Tiempo de Hospitalización de los pacientes terminales en duelo del Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.

Tabla 2: Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

Fase de Negación	N	%
Buena	28	41.2
Regular	38	55.9
Mala	2	2.9
Total	68	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

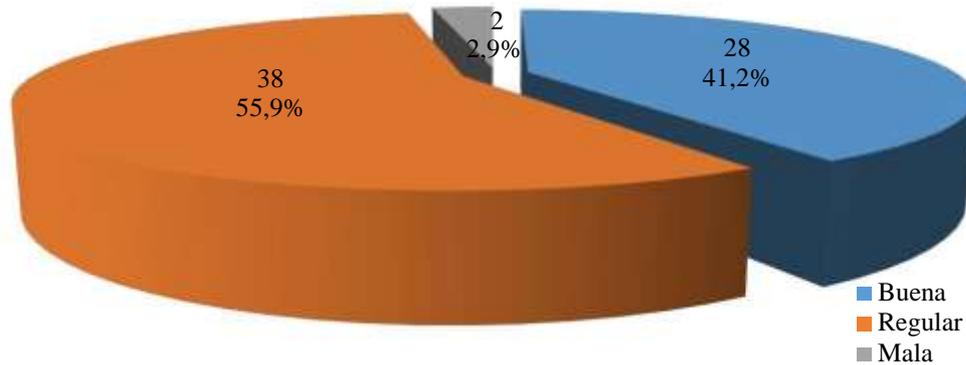


Gráfico 4: Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

En la Tabla N° 2, se aprecia la Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, donde el 55.9% (38) tienen una percepción regular, el 41.2% (28) tienen una percepción buena y el 2.9% (2) tiene una percepción mala.

Tabla 3: Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de ira respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

Fase de Ira	N	%
Buena	45	66.2
Regular	12	17.6
Mala	11	16.2
Total	68	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

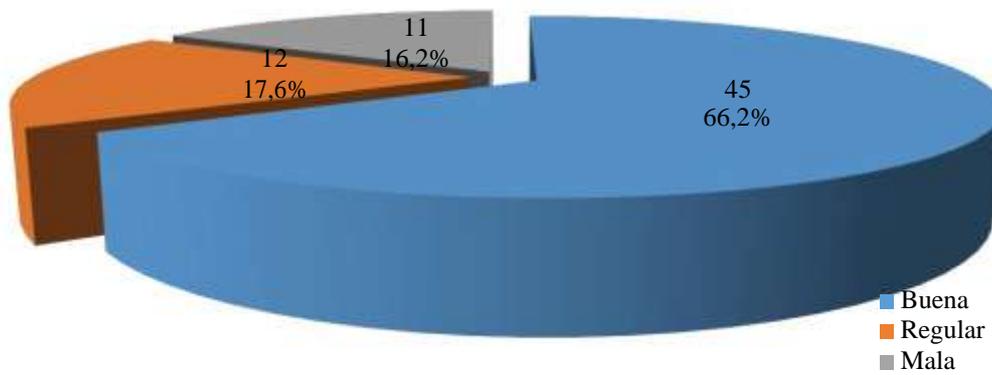


Gráfico 5: Distribución de Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de ira respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

En la Tabla N° 3, se aprecia la Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de ira respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, donde el 17.6% (12) tiene una percepción regular, el 66.2% (45) tiene una percepción buena y el 16.2% (11) tiene una percepción mala.

Tabla 4: Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negociación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

Fase de Negociación	N	%
Buena	35	51.5
Regular	22	32.4
Mala	11	16.2
Total	68	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

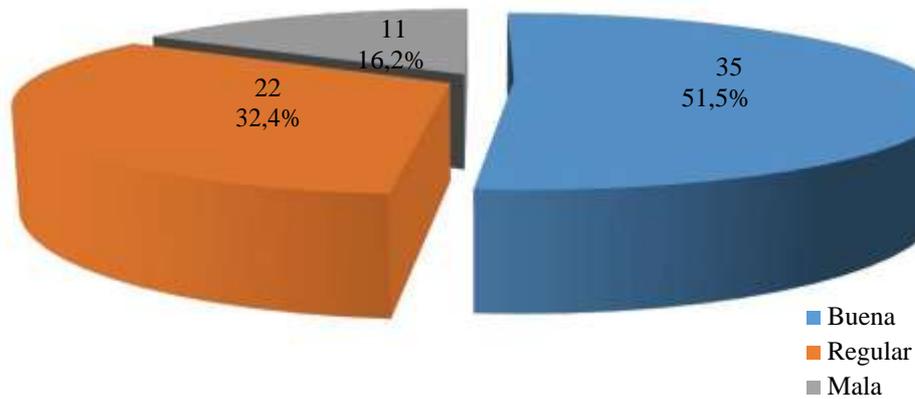


Gráfico 6: Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negociación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

En la Tabla N° 4, se aprecia la Distribución de Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negociación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, donde el 32.4% (22) tiene una percepción regular, el 51.5% (35) tiene una percepción buena y el 16.2% (11) tiene una percepción mala.

Tabla 5: Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de depresión respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

Fase de Depresión	N	%
Buena	12	17.6
Regular	34	50.0
Mala	22	32.4
Total	68	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

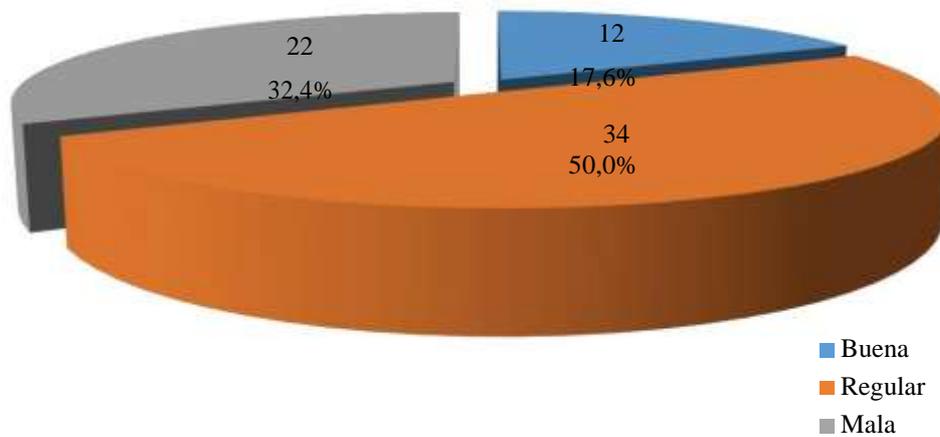


Gráfico 7: Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de depresión respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

En la Tabla N° 5, donde se aprecia la Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de depresión respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, donde el 50.0% (34) tiene una percepción regular, el 17.6% (12) tiene una percepción buena y el 32.4% (22) tiene una percepción mala.

Tabla 6: Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de aceptación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

Fase de Aceptación	N	%
Buena	12	17.6
Regular	43	63.2
Mala	13	19.1
Total	68	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

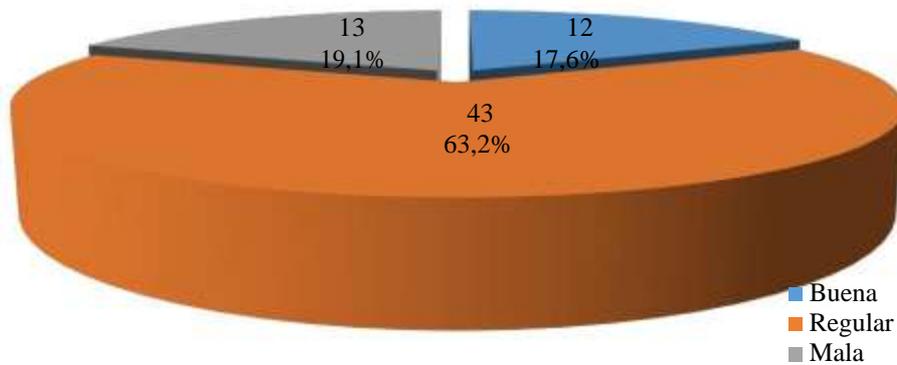


Gráfico 8: Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de aceptación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018

En la Tabla N° 6, donde se aprecia la Distribución de la Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de aceptación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, donde el 63.2% (43) tiene una percepción regular, el 17.6% (12) tiene una percepción buena y el 19.1% (13) tiene una percepción mala.

Tabla 7: Percepción global del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.

Percepción del Paciente en duelo	N	%
Buena	26	38.8
Regular	30	43.8
Mala	12	17.4
Total	68	100.0

Fuente: Cuestionario del Autor

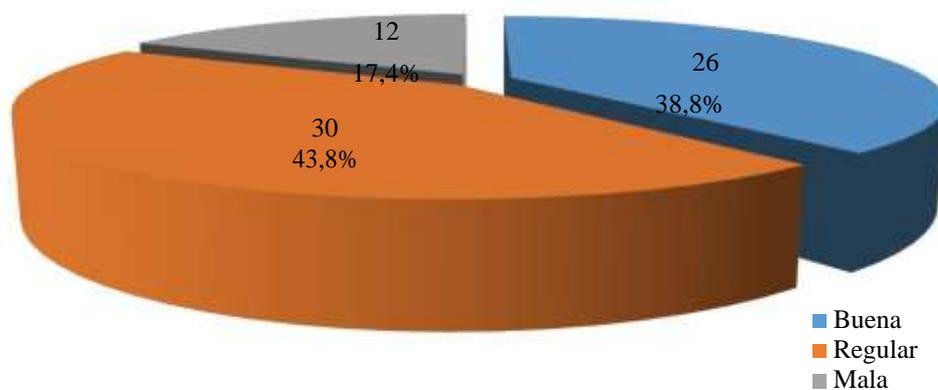


Gráfico 9: Distribución de la Percepción global del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018.

En la Tabla N° 7, donde se aprecia la Distribución de la Percepción global del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, donde el 43.8% (30) tiene una percepción regular, el 38.8% (26) tiene una percepción buena y el 17.4% (12) tiene una percepción mala.

10. ANALISIS Y DISCUSION

Existen una serie de factores que dificultan la adecuada intervención del profesional de enfermería en situaciones concretas de no salud: principalmente cuando el paciente siente la necesidad imperiosa de obtener información sobre su estado de salud por que se encuentra ingresado en un centro hospitalario en situaciones terminales, así como también cuando le comunican de repente que tiene un grave trastorno orgánico en alguna estructura corporal y con algún grado de limitación que le impide una actividad física habitual de repente, como consecuencia de ello se enfrenta a emociones como la angustia , el miedo, la depresión, la rabia, la insatisfacción, etc que son emociones con alta carga emocional y espiritual.

Con respecto a la percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, el 55.9% (38) tuvo una percepción regular, el 41.2% (28) tuvo una percepción buena y el 2.9% (2) tuvo una percepción mala. La enfermera debe llegar al paciente por medio de las palabras, haciendo notar que ella comparte dicha etapa con el para poder entablar una relación terapéutica y obtener una evolución aceptable. La negación es sólo una defensa temporal para el paciente terminal. Este sentimiento que son dejados atrás después de la muerte: “Me siento bien”, “esto no me puede estar pasando”, “no a mí” (Santrock, 2007).

Lo cierto es que en la esfera individual el hombre ve la muerte como un oscuro paso hacia lo desconocido, que provoca temor, incertidumbre, un paso que evitaría de ser posible. El personal debe ser cauto y practicar la escucha activa para conseguir el apaciguamiento del miedo irracional y el sentimiento de culpabilidad.

Con respecto a la percepción del paciente terminal en duelo en la fase de ira respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, el 17.6% (12) tuvo una percepción regular, el 66.2% (45) tuvo una percepción buena y el 16.2% (11) tuvo una percepción mala. Estos coinciden con un estudio realizado en Colombia el 2005: “Principales factores que influyen en la actitud del personal de Enfermería, ante la muerte de los Pacientes” en el Hospital Dr. Antonio María Pinedo Colombia, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la actitud del personal de Enfermería ante la muerte de los enfermos. Sus

resultados fueron que el 48% del personal de enfermería se deprimía, el 20% sentía miedo, el 12% expresaba ira e indiferencia y el 8% sentía rechazo. Demostrándose así que evadían situaciones donde estaba presente la muerte. (Mendoza E. y Peraza y Pineda M., 2005). Además, el profesional en enfermería debe ayudar a que el paciente entienda que es una respuesta natural al proceso que está viviendo y que las manifestaciones no deben de ser asimiladas de manera personal para que no tome represalias con el mismo (Santrock, 2007).

Con respecto a la percepción del paciente terminal en duelo en la fase de depresión respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, el 50.0% (34) tuvo una percepción regular, el 17.6% (12) tuvo una percepción buena y el 32.4% (22) tuvo percepción mala. Resultados parecidos se encontraron en el estudio “Actitudes ante la Muerte e inteligencia Emocional de Estudiantes de Enfermería” de la Universidad Autónoma de Barcelona - España, donde tuvieron como objetivo principal estudiar la relación entre las actitudes ante la muerte y los componentes de la inteligencia emocional, el aporte de esta investigación fue que cuando existen niveles elevados de ansiedad y depresión ante la muerte, se produce un aumento de la susceptibilidad a la percepción de estímulos emocionales, mientras que las bajas puntuaciones están relacionadas con una regulación emocional más eficaz. (Sábado J. y Gómez J., 2003).

En esta fase el personal de enfermería debe realizar una intervención oportuna. La mejor estrategia que puede realizar es la comunicación no verbal, transmitiéndole tranquilidad y seguridad mediante los gestos y así brindarle confort (Santrock, 2007).

Con respecto a la percepción del paciente terminal en duelo en la fase de aceptación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, el 63.2% (43) tuvo una percepción regular, el 17.6% (12) tuvo una percepción buena y el 19.1% (13) tuvo una percepción mala.

La calidad del cuidado de enfermería en la atención al paciente en el final de la vida demanda hoy en día una interpretación humanística y el respeto por la integridad funcional de los seres humanos. Es necesario describir y comprender la actitud de la enfermera frente al paciente en esa etapa de su vida, para que en base a ese conocimiento se promueva la reflexión personal o grupal del equipo de salud, fomentando una actitud de aceptación frente al cuidado en la etapa final de su vida, de

tal manera que aborden un enfoque holístico en la función cuidadora de enfermería. (Maza M. y Quiroga D., 2001).

El profesional hará comprender a los familiares y amigos que el paciente ya no siente la necesidad de socialización (Ruidiaz y Elsevier, 2016).

La etapa final llega con la paz y la comprensión de que la muerte está acercándose, la persona en esta etapa quiere ser dejada sola. Además, los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer. Esta también ha sido descrita como el fin de la lucha contra la muerte (Santrock, 2007).

Con respecto a la percepción general del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, el 43.8% (30) tuvo una percepción regular, el 38.8% (26) tuvo una percepción buena y el 17.4% (12) tuvo una percepción mala.

El afrontamiento de la muerte del paciente crítico es un proceso complejo, donde las enfermeras movilizan un nutrido grupo de recursos emocionales a fin de lograr la adaptación, siendo las estrategias de aceptación y el distanciamiento consideradas estrategias adaptativas, ya que la prestación de cuidados a los pacientes críticos en estado terminal representa una lucha significativa a nivel personal y profesional (Gálvez M. et. al., 2013)

11. CONCLUSIONES

1. Los pacientes terminales en duelo del Hospital José Cayetano Heredia de Piura durante el año 2018, son predominantemente del sexo masculino, con un nivel educativo secundario y con tiempo de hospitalización de 9 días a más.
2. La Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, fue regular.
3. La Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de ira respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, fue buena.
4. La Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de negociación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, fue buena.
5. La Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de depresión respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, fue regular.
6. La Percepción del paciente terminal en duelo en la fase de aceptación respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, fue regular.
7. La Percepción general del paciente terminal en duelo respecto a la intervención del profesional enfermero en el Hospital José Cayetano Heredia. Piura 2018, fue regular.

12. RECOMENDACIONES

1. Implementar curso de TANATOLOGIA dentro del plan curricular de la escuela de Enfermería, para que de esta manera el profesional se encuentre mejor preparado para enfrentar el duelo en el paciente terminal.
2. El profesional de Enfermería que trabaja con pacientes terminales debe tener capacitación constante y apoyo del área de psicología, ya que también pasan por un proceso de duelo que los lleva a buscar un sentido a esta dolorosa experiencia.
3. El personal de Enfermería debe Valorar a la persona en su totalidad e ir más allá de un simple cuidado, reconociendo que además de atravesar situaciones emocionales no deben considerar a esta etapa simplemente como el final de un proceso vital, su actitud debe ser humano, y con mucha comunicación y apoyo a la familia por ser la etapa más dura que les tocó vivir

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayés R, Limonero JT, Arranz P y Romero. (2000) ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? Rev. Medicina Clínica, 115, 579-582.
- Bernardes, Caroline; Bitencourt, Julia Valeria de Oliveira Vargas, et al.(2014) Percepción del enfermero frente al paciente oncológico en fase terminal. Rev. baiana enferm; 28(1)2014.
- Brito, Fabiana Medeiros de; Costa, Isabelle Cristinne Pinto; et al.(2014) La comunicación en la inminencia de la muerte: percepciones y estrategias adoptadas para humanizar el cuidado en enfermería. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 18(2): 317-322.
- Gálvez M, Del Águila B, Fernández L, Muñumel G, Fernández C, Ríos F. (2013) Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. NURE Inv [Internet] 10(64):1-12.
Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE_64_original_afrontamiento.pdf
- García-Rueda, Noelia; Errasti-Ibarrondo, Begoña; Arantzamendi Solabarrieta, María.(2016) La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. Med. paliat; 23(3): 141-152,
- Guerrero-Nava, Jorge Antonio; Romero-Quechol, Guillermina; et al.(2016) Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal . Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc; 24(2): 91-98.
- Kubler-Ross, E.(1973) On death and dying. Nueva York: Routledge,. ISBN 0-415-04015-9.

- Kubler-Ross, E. (2005) On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. Nueva York: Simon & Schuster. ISBN 0-7432-6344-8.
- Marván, Ma. Luisa; Oñate-Ocaña, Luis F; Santillán-Doherty, Patricio; Álvarez-del Río, Asunción.(2017) Enfrentando la muerte en la práctica clínica: una visión desde la enfermería en México. Salud Publica Mex; 59(6): 675-681.
- Maza M., Zavala M. y Merino J. (2009). "Actitud del Profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes". Scielo - Ciencia y enfermería, 15(1):39-48.
- Ministerio de Salud Perú [MINSA]. (2013) Principales Causas De Mortalidad Por Sexo. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
- Oblitas CP, Pérez SE, Gonzales DB. Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un hospital de Chiclayo. Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 2/Nº2. ISSN 2313-0369 /2015.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015) Las diez causas principales de defunción en el mundo (Internet). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html>.
- Orozco Gonzales, A., Tello Sanchez, O., et al. (2013). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Enfermería universitaria, 2013;10 (1): 8-13.
- Pinedo Velázquez, María Teresa; Jiménez Jiménez, Juan Carlos.(2017) Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. Cult. cuid; 21(48): 110-118.
- Ramírez P., & Muggenburg C. (Julio de 2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Scielo - Enfermería Universitaria, 2015;12(3):134-143.
- Santrock J. (2007) A topical approach to life-span development. Nueva York. McGraw-Hill. ISBN 0073382647.

- Tamaki, Camila Mussolin; Meneguín, Silmara; et al.(2014) Cuidar a pacientes terminales. Percepción de los enfermeros de una unidad de terapia intensiva de un hospital público. *Invest Educ Enferm*; 32(3): 414-420.
- Vargas-Daza, Emma Rosa; Pacheco-Rodríguez, Alicia; et al.(2008) Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*; 16(1): 37-44.
- Vasques, Tânia Cristina Schäfer; Lunardi, Valéria Lerch; et al.(2016) Percepción de los trabajadores de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal en el ambiente hospitalario / Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca do cuidado ao paciente em terminalidade no ambiente. *Texto & contexto enferm*; 25(3): e0480014.
- Vega P., Gonzáles R., Palma C., Ahumada E., Mandiola J., Oyarzún C., Rivera S. (2013) Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. *Aquichan*, vol. 13, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 81-91.

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor dedico este trabajo a esas personas que me han apoyado durante toda mi carrera universitaria y durante toda la vida, dándome comprensión y motivación para salir adelante. A ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento eterno.

Gracias a mis padres.

AGRADECIMIENTO

A mi Novio , Julio Cesar Maravi Coronado, por haberme guiado con paciencia y profesionalidad en la realización de este trabajo, ayudándome siempre en todo con el fin de conseguir juntos los mejores resultados.

A todos los profesores y profesionales de la salud que me han enseñado, educado y ayudado a crecer profesionalmente y como persona.

A mi familia, por haber soportado tantas horas de trabajo.

Finalmente, a todos aquellos profesionales de Enfermería junto con los que, durante mi estancia de prácticas en hospitales y centros de salud, he vivido mano a mano el fenómeno de la muerte, así como por haberme contado sus relatos y experiencias sobre este hecho, inspirándome así a realizar este trabajo.

ANEXO

Anexo 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente encuesta tiene por finalidad conocer la percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del personal de Enfermería. Las respuestas se mantendrán totalmente en anonimato. Se agradece de ante mano por su participación. Se marcará con una (X) la alternativa que crea la más apropiada.

Edad:años

Sexo: Masculino () Femenino: ()

Nivel de Estudios:

Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()

Nº Orden	Preguntas	Siempre	Casi siempre	Raras veces	Casi nunca	Nunca
1	¿Cuándo la Enfermera lo atiende le proyecta tranquilidad y confianza?					
2	¿Cuándo la enfermera lo atiende le proyecta rechazo o apatía?					
3	¿La Enfermera se involucra en su problema de salud?					
4	¿La Enfermera fue comprensiva en todo momento ante su problema de salud?					
5	¿La Enfermera cuando usted se siente angustiado lo comprende, lo tolera?					
6	¿La Enfermera lo trata tan igual como el resto de sus pacientes?					
7	¿La Enfermera le ayuda a sobrellevar sus sentimientos de culpa?					
8	¿La Enfermera le ayuda a sobrellevar sus temores?					
9	¿la Enfermera le ayuda a comprender su enfermedad?					
10	¿La Enfermera lo contacto con alguna de las siguientes personas: ¿Psicólogo, Psiquiatra, Sacerdote o Pastor para que lo visiten?					
11	La Enfermera junto a su equipo de salud ¿Lo ayudan cuando se encuentra triste?					
12	¿La Enfermera le da esperanzas para continuar luchando contra su enfermedad?					
13	¿La Enfermera propicia ocasiones para sus prácticas religiosas (oración, comunión, ir a misa, llamar al pastor)?					
14	¿Percibe que la Enfermera respeta sus decisiones con respecto a su estado de salud o tratamiento?					
15	¿La Enfermera concede todo lo que desea para que usted logre un estado de paz y armonía?					

Anexo 2

DERECHOS DE AUTORIDAD Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, **Prieto Durand, Zulmira Duverly**, con documento de identidad N° 41457092 autora de la tesis titulada “Percepción del paciente terminal en duelo respecto a las intervenciones del Profesional Enfermero. Hospital José Cayetano Heredia-Piura 2018.” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo tanto a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la universidad san pedro.

Piura, enero 14 de 2019



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN PEDRO"

TITULO "PERCEPCION DEL PACIENTE TERMINAL EN DUELO RESPECTO A LAS INTERVENCIONES DEL
PROFESIONAL ENFERMERO. HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA – PIURA 2018"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	45	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado.	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																✓										
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación.																	✓									
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems.																	✓									
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	✓									



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN PEDRO"

TITULO "PERCEPCION DEL PACIENTE TERMINAL EN DUELO RESPECTO A LAS INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL ENFERMERO. HOSPITAL JOSE CAYETANO HEREDIA – PIURA 2018"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente										Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES										
		0 - 20		21 - 40		41 - 60		61 - 80		81 - 100		21 - 40		41 - 60		61 - 80		81 - 100		21 - 40		41 - 60		61 - 80		81 - 100																
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado.																																								✓	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																																								✓	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación.																																								✓	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems.																																								✓	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																																								✓	

