



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Experiencias laborales del personal de salud en el
acompañamiento de muerte en pacientes de centros
hospitalarios de Lima Norte, 2024.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Gallardo Alcantara, Sergio (orcid.org/0000-0002-2059-4200)

Vega Jaimes, Helen Janeth (orcid.org/0000-0002-0465-2837)

ASESOR:

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel (orcid.org/0000-0001-5839-467X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo Organizacional

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres, hermanos, hijos y personas especiales que forman parte en nuestras vidas, gracias por ser parte de nuestro desarrollo y formación, por ser un pilar inquebrantable, que con su constante apoyo y amor incondicional fortalecieron nuestros pasos en este viaje académico. Su confianza en nosotros inspiró al poder alcanzar nuestras metas y superar cada desafío, este logro no solo es nuestro, sino también de ustedes, ya que, sin su paciencia y respaldo, nada de esto hubiera sido posible.

Con todo nuestro cariño y gratitud,
Sergio – Helen.

AGRADECIMIENTO

Darles toda la gratitud a nuestros docentes, por representar ese cambio constante durante nuestra formación profesional, en especial a nuestro tutor, por la dedicación puesta en cada uno de nosotros, permitiendo lograr un cambio positivo en nuestro perfil personal y ser profesionales de calidad.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROSARIO QUIROZ FERNANDO JOEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte, 2024.", cuyos autores son VEGA JAIMES HELEN JANETH, GALLARDO ALCANTARA SERGIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 4.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Junio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FERNANDO JOEL ROSARIO QUIROZ DNI: 32990613 ORCID: 0000-0001-5839-467X	Firmado electrónicamente por: FROSARIO el 27-06- 2024 09:03:16

Código documento Trilce: TRI - 0757062

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, VEGA JAIMES HELEN JANETH, GALLARDO ALCANTARA SERGIO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte, 2024.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SERGIO GALLARDO ALCANTARA DNI: 76529681 ORCID: 0000-0002-2059-4200	Firmado electrónicamente por: GGALLARDOAL1 el 06-06-2024 10:35:22
HELEN JANETH VEGA JAIMES DNI: 42749678 ORCID: 0000-0002-0465-2837	Firmado electrónicamente por: HVEGAJ el 06-06-2024 10:38:34

Código documento Trilce: TRI - 0757060

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño de investigación	24
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	25
3.3. Escenario de estudio	26
3.4. Participantes.....	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.6. Procedimientos	31
3.7. Rigor científico	32
3.8. Método de análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	65
VI. RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS	69
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de la muestra.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Red analítica	37
Figura 2. Nube de palabras representativas de la categoría 1	41
Figura 3. Nube de palabras representativas de la categoría 2	46
Figura 4. Nube de palabras representativas de la categoría 3	50
Figura 5. Nube de palabras representativas de la categoría 4	54
Figura 6. Nube de palabras representativas de la categoría 5	59
Figura 7. Nube de palabras representativas de la categoría 6	64

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad el poder explorar las experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte de pacientes en centros hospitalarios de Lima Norte, 2024. A nivel metodológico la investigación es de tipo cualitativo con un diseño fenomenológico. Los participantes que formaron parte de la investigación estuvieron conformados por personal de salud que hayan experimentado como mínimo dos acompañamientos en el proceso de muerte de pacientes y que cuenten con una experiencia mínima de tres años en el sector salud público, se trabajó con 12 participantes que fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, con el fin de que los participantes contaran con la disponibilidad de participación. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, previamente evaluada por jueces expertos para poder obtener una óptima guía de preguntas. Por otra parte, se pudo concluir que el personal de salud durante el proceso de acompañamiento de muerte suele experimentar diferentes reacciones emocionales que pueden afectar su estabilidad mental, estas se ven influenciadas por la percepción que han desarrollado sobre la muerte y por los diferentes factores internos del centro laboral, siendo importante que su participación sea bajo un enfoque multidisciplinario, ya que, se ven afectados no solamente a nivel físico sino también emocional, repercutiendo en su desarrollo personal y profesional, asimismo se hace presente la necesidad de un soporte y acompañamiento al profesional por parte del centro laboral a pro de beneficiar su salud mental. Finalmente se recomienda que los centros hospitalarios puedan promover una cultura institucional que valore la salud mental y cree espacios apropiados para que el profesional pueda encontrar un mejor bienestar emocional.

Palabras clave: Tanatología, actitud del personal de salud, muerte, actitud ante la muerte, aspecto psicológico, cuidados terminales.

ABSTRACT

The purpose of this research is to explore the work experiences of health personnel in accompanying the death of patients in hospitals in northern Lima, 2024. At the methodological level, the research is qualitative with a phenomenological design. The participants who took part in the research were health personnel who have experienced at least two accompaniments in the process of patient death and who have a minimum experience of three years in the public health sector. 12 participants were selected through convenience sampling, so that the participants could participate. A semi-structured interview was used for data collection, previously evaluated by expert judges in order to obtain an optimal guide of questions. On the other hand, it was concluded that health personnel during the process of death accompaniment usually experience different emotional reactions that can affect their mental stability, these are influenced by the perception they have developed about death and by the different internal factors of the work center, being important that their participation is under a multidisciplinary approach, since they are affected not only physically but also emotionally, affecting their personal and professional development, also the need for support and accompaniment of the professional by the work center is present in order to benefit their mental health. Finally, it is recommended that hospitals should promote an institutional culture that values mental health and creates appropriate spaces for the professional to find a better emotional wellbeing.

Keywords: Thanatology, health personnel attitude, death, attitude to death, psychological aspect, terminal care.

I. INTRODUCCIÓN

Para los seres humanos, la muerte es un hecho inevitable, por ende, son conscientes de que la vida llegará a su fin. Entonces, la muerte de un ser humano en un centro de salud, no solamente debe ser relacionado a un acontecimiento médico, ya que se sabe que la muerte de una persona se puede encontrar relacionada a diferentes factores tanto internos como externos.

El acompañamiento de muerte de un paciente, es un proceso a través del cual el profesional de la salud cumplen un rol importante, este viene a formar parte de este proceso, el cual se ve influenciado por las perspectivas del paciente y la familia de estos (Gálvez, 2011), el fallecimiento de un paciente siempre resulta en una situación complicada por la que el personal de salud debe atravesar, ya que en muchos casos, estos forman lazos afectivos por la convivencia, la muerte de un recién nacido genera una perspectiva diferente a la de un adulto o anciano (Saucedo, 2020), por lo tanto, podemos entender que cada tipo de paciente puede generar una perspectiva o experiencia diferente con respecto al proceso de muerte. Este proceso también se ve influenciado por el contexto del trabajo que desempeña cada profesional de la salud en el hospital, ya que se observa que muchos de estos centros hospitalarios carecen de estrategias, presentando obstáculos que permiten garantizar un buen acompañamiento en el proceso de muerte de los pacientes (Lopera, 2016).

La atención óptima que debe de ser brindada dentro de los hospitales nacionales, radica no solo en el buen trato y sentido humanitario, sino también en la calidad de los recursos que se utilizan para estas atenciones, esto evidencia únicamente que la calidad de abordaje a pacientes es percibida como baja, debido a su poca cobertura en su sistema de salud, donde se puede apreciar las altas cifras de mortalidad en los hospitales a nivel nacional (Soto, 2019). El Perú ha experimentado un considerable aumento en su tasa de mortalidad debido a enfermedades, esto se ve mayormente marcado durante la pandemia, el cual ubicó al Perú en la primera posición en cuanto a muertes por la COVID-19 en la Región de las Américas en el 2020, manteniéndolo en el 2021, luego pasando al puesto 16 en 2022, con cifras alarmantes acumuladas en ambos años, estimando

aproximadamente 6418.4 muertes por cada millón de habitantes (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Asimismo, la tasa de mortalidad hasta el año 2022 presentó un incremento de 172,7 muertes por cada mil habitantes, una tasa mayor a comparación con años anteriores (Ministerio de Salud, 2022).

En hospitales de Lima, como el Hospital de San Juan de Lurigancho, se observa la presencia de enfermedades respiratorias, diabetes y neumonía en la muerte de pacientes de diferentes edades, así como también la muerte en diferentes áreas médicas, donde el personal de salud tiende a verse comprometido de forma directa con el cuidado y acompañamiento de estos pacientes (Ministerio de Salud, 2021), asimismo, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se evidencian que las principales causas de muerte dentro de este centro están relacionadas con enfermedades como la COVID-19, HIV/SIDA, tumores, diabetes, entre otras. Además, la muerte de pacientes puede ocurrir en diferentes áreas, como cirugía, neonatología, neumología, cirugías, entre otras, las cuales son atendidas y llevan un proceso de acompañamiento hasta el deceso del paciente que se encuentra hospitalizado (Ministerio de Salud, 2022), basándose en los altos indicadores de muertes en los centros hospitalarios, el impacto emocional que experimentan las enfermeras y otros profesionales de la salud, es de gran consideración, interés e importancia, porque no solo se presentaron consecuencias a nivel psicológico, sino también a nivel físico, debido a la sobrecarga laboral, la exposición constante a enfermedades y el acompañamiento de la muerte de pacientes, el personal de salud ha sido significativamente afectado, evidenciando que, a nivel nacional, no existen estrategias claras de abordaje y acompañamiento que los médicos y enfermeras necesitan conocer, tal y como se compró con mayor énfasis durante el pico de la pandemia (Carlos, 2020).

Por otra parte, el proceso de morir para un enfermo es de gran importancia, ya que, en estos últimos momentos interpreta su vida por última vez, el verse frente a la muerte, el ser humano se encuentra en la cúspide de su existencia. A pesar de su estado, muchos esperan una muerte digna y en paz (García, 2020). Por ello, en el acompañamiento de muerte, desde una perspectiva para ayudar a entender a los pacientes en estado terminal sobre este suceso, a través de una visión empática, busca brindar un enfoque diferente, más simbólico y significativo, para

que el paciente pueda recibir un acompañamiento adecuado, que le permita tener una muerte apropiada, bajo cualquier tipo de condición en la que se encuentra (Kübler, 2008). Asimismo, el acompañamiento de muerte de pacientes, genera distintos tipos de experiencias en el personal de salud, donde se puede experimentar desde dolor hasta confusión al ver fallecer a un paciente, no obstante, los profesionales de la salud se ven comprometidos bajo lineamientos éticos, institucionales e incluso jurídicos. En muchos de estos casos, se establecen prioridades dentro de los centros hospitalarios con respecto a la atención y cuidado de pacientes en proceso de muerte, considerando el tipo de proceso de muerte que experimenta el paciente, ya que hay algunos que experimentan dolor, disnea, confusión o problemas respiratorios que conllevan a una muerte inminente, así como también influencia la edad del paciente, tipo de enfermedad o si ya había ingresado previamente. Aquí es donde se evidencian que muchos establecimientos de salud no cuentan realmente con procesos de acompañamiento que el personal de salud pueda aplicar a pacientes que presentan diferentes situaciones o enfermedades que conducen a su muerte (Díez, 2019).

Por otro lado, en las investigaciones realizadas sobre el abordaje en la muerte de pacientes, Valenzuela (2020) identificó categorías importantes en 46 artículos analizados. Estas categorías incluyen los sentimientos experimentados por los trabajadores del sector salud durante el proceso que atraviesa el paciente hasta su muerte, así como el duelo que experimentan. Estos sentimientos incluyen ansiedad, culpa, resignación, frustración, evitación y hasta síntomas físicos. Del mismo modo Torres (2020) señala que el personal de salud, debido a la cantidad de decesos que experimentan, pueden sufrir de alteraciones mentales que los llevan a la depresión, estrés postraumático e incluso en casos extremos, a la ideación suicida, por lo tanto, es importante conocer y detectar comportamientos e indicadores que evidencien alteraciones significativas en la salud mental de los profesionales de la salud, que van relacionados a su salud mental. De manera similar Hernández (2021) menciona que, de 13 estudios analizados, 3 se basaban en un enfoque cualitativo, los cuales hablaban sobre el manejo de competencias que el personal de salud debe de aumentar para un buen desarrollo dentro del acompañamiento durante el proceso de muerte.

Por lo tanto, es de suma relevancia el llevar a cabo esta investigación, ya que nivel político, contribuirá con conocimiento basado en la perspectiva que tienen los profesionales de la salud a partir de sus propias experiencias vividas dentro de los centros hospitalarios nacionales, para que las entidades gubernamentales puedan evaluar y comprender lo que realmente experimentan los profesionales de salud en sus funciones dentro de sus centros de trabajo, con el fin de poder optimizar sus políticas y formular mejores estrategias para mejorar la calidad de servicio y el abordaje de pacientes (Mesa, 2007). Asimismo, desde una perspectiva legal, permitirá poder proporcionar información empírica sobre la situación real del personal de salud en relación con sus actividades en los centros de salud, permitiendo identificar situaciones que se vuelvan estrategias y/o políticas a favor del cuidado del personal de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en este presente año, menciona interesantes propuestas aprobadas por políticas sobre el personal de salud, lo que buscan mejorar y promover las condiciones en las que labora el personal de salud, permitiéndoles una mejor calidad de trabajo y protección de su salud física y mental (Organización Panamericana de la Salud, 2023) y es aquí donde investigaciones como la propuesta, servirán para poder potenciar estas estrategias, bajo información real de la experiencias y vivencias de los profesionales de la salud a nivel nacional.

Cabe destacar que, durante el año 2019, la tasa de mortalidad experimentó un incremento considerable, presentando una tasa total de 157 680 defunciones (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, 2019). La aparición de enfermedades pandémicas que afectaron a nivel mundial generó grandes decesos en Perú durante los períodos del 2020 y 2021, donde se vivió la pandemia, generando un aumento en la tasa de mortalidad que fue alarmante, con un aumento en las cifras de 93 892 y 94 816 respectivamente en cada año debido a la COVID-19, teniendo como resultado un total de 349 756 muertes, superando un total de casi 188 708 decesos durante ese periodo (Pan American Health Organization, 2022). Como resultado, los niveles de hospitalización en los centros de salud sufrieron un aumento considerable durante el segundo trimestre del año 2021, los ingresos fueron especialmente elevados a causa de la pandemia, muchos de estos casos terminaron en decesos (Ministerio de Salud, 2022), asimismo, diversas

enfermedades que no son transmisibles, representaron el 69% de casos muertes en el Perú, generando a nivel nacional un mayor número de hospitalizaciones (Ministerio de Salud, 2022). En consecuencia, se revelaron datos preocupantes sobre los niveles de ansiedad, estrés, depresión e insomnio que tuvieron que experimentar el personal de salud durante el acompañamiento de pacientes hospitalizados por causa de la pandemia. Por el lado de la ansiedad, se evidencia que, de las investigaciones realizadas, el 20.92% se relaciona con prevalencia en hombres, mientras que el 29,06% en las mujeres, siendo estas las más afectadas. Del mismo modo, con respecto a su gravedad, se ve datos como el 17.93% de prevalencia de ansiedad leve, mientras que el 6.88% fue de datos relacionados a ansiedad moderada y/o grave. Con respecto a la depresión, se ven datos significativos del 20.34% en varones y el 26.87% en mujeres, presentando mayor afectación, es así como el impacto psicológico que sufrieron, comenzó a generar inestabilidad en el personal de salud, en muchas ocasiones se identificaron hasta informe de casos de suicidio por parte del personal de salud, los cuales vivían con una gran presión psicológica acumulada y el miedo intenso de poder morir, evidenciando un alarmante indicador psicológico que estaban presentado los profesionales de la salud. Por otra parte, otro factor a resaltar es el de la sobrecarga de labores y horarios excesivos de trabajo, en los cuales se ve inmerso el personal de salud, ya que los horarios y turnos de atención suelen ser largos, sin dejar en muchos casos espacios donde el personal de salud pueda tomarse un receso para descansar. Con relación a la pandemia, estas jornadas laborales, solían ser extensas, del mismo modo, en diferentes contextos, muchos de los trabajadores de salud ni siquiera podían descansar debido a la gran cantidad de pacientes que llegaban constantemente y fallecían (Pappa, 2020). Por ende, al aumentar las hospitalizaciones, los casos de decesos de pacientes también incrementan de manera significativa, y es allí donde el profesional de salud cumple uno de sus roles fundamentales, que es el del acompañamiento, el cual trae consigo diferentes experiencias que pueden marcarlos significativamente y generar en muchos casos síntomas de trastornos como depresión, ansiedad y estrés postraumático. De tal forma, se pueden observar diferentes limitaciones que presenta el personal de salud durante el acompañamiento de muerte y ante la muerte de un paciente. En base a una revisión sistemática de seis bases de datos en las cuales se buscó

comprender las experiencias del personal de enfermería ante la muerte, se presentan limitaciones como la poca o nula información que tienen durante su formación profesional, sobre la muerte o el duelo ante la muerte de un paciente. Una deficiente formación en este aspecto puede complicar las experiencias que tengan que afrontar al momento de abordar sus labores. El cómo poder abordar no solamente a los pacientes sino también a los familiares es otra de las dudas que muchas veces conllevan al personal de salud a utilizar estrategias propias, basadas en su intuición o autoinformación que en muchos casos puede ser obtenida en base a sus experiencias, pero esto siempre generará al inicio una desconfianza e inseguridad en las medidas que tomen o en la forma en la que actúan ante estos sucesos. Es por ello que, tras su primera experiencia en el acompañamiento o fallecimiento de un paciente, muchos de los profesionales de la salud prefieren evitar esta clase de situaciones, evitando casos de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte o con diagnóstico terminal, sumado a la falta de apoyo gerencial o institucional sobre soporte para el personal, protocolos y estrategias que se deben de utilizar, esto termina repercutiendo en el dolor, agotamiento emocional, cansancio, frustración, síntomas de estrés post traumáticos, síntomas depresivos y psicósomáticos en el personal, todo esto genera un gran impacto en el estado de ánimo y en muchos casos marcan considerablemente sus experiencias, siéndoles en ocasiones difíciles y dolorosas al recordar (Figueroa, 2022). De la misma manera, en la investigación realizada a un grupo de profesionales de la salud, de las cuales el 78,7% eran mujeres y el otro 21.3% eran hombres, se pudo identificar que el personal de salud que contaba con más experiencia laboral podía tener una mejor percepción de afrontamiento ante la muerte de pacientes, mientras que el personal más joven presentaba un nivel inadecuado de afrontamiento. Asimismo, con referente a la calidad en la cual ejercían sus actividades laborales, el 66% señaló que no contaban con un ambiente óptimo, lo que generaba altos niveles de estrés. Por ende, en muchos casos, a pesar de no contar con una formación sólida en base al afrontamiento de muerte de pacientes, los años de experiencia beneficiaron a poder afrontarlos de forma adecuada, mientras que el personal nuevo o con pocos años de experiencia, mostraban indicadores de estrés, fatiga, cansancio físico y emocional, sumando a que el estrés ocupacional jugaba un papel en contra, no solamente del personal nuevo, sino también del personal antiguo, que

a pesar de contar con estrategias en el momento del acompañamiento, al no haber un buen ambiente laboral o soporte por parte de la institución, se veían afectadas bajo altos niveles de estrés (Povedano, 2020).

Por lo tanto, el profesional de la salud experimenta a diario diferentes situaciones que pueden afectarlo tanto física como psicológicamente. Esto se debe a las experiencias laborales, condiciones de trabajo, la muerte de pacientes y el agotamiento de sus labores. Estos temas generan un riesgo significativo que puede llevar a un pronóstico desfavorable, resultando en una escasez de trabajadores en el sector salud debido a la intensidad del trabajo y el costo emocional que esto genera (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Dentro de este marco, es importante destacar que, en el Perú, el personal de enfermería desconoce estrategias necesarias para manejar adecuadamente sus emociones en el proceso de acompañamiento de pacientes en estado terminal. Muchas de ellas actúan en base a su perspectiva y sentido humanitario. De tal manera que, muchas instituciones de formación no cuentan con una preparación adecuada para los profesionales de salud, que permita el poder controlar sus emociones en el momento del acompañamiento de duelo, esto podría ser a causa de que desconocen realmente las dificultades de afrontamiento, conflictos y cambios emocionales que tienen que experimentar los trabajadores de la salud (Rivas, 2022). Por otra parte, en muchos casos, se presentaron limitaciones con respecto a la colaboración y participación del personal de salud para poder contar sus experiencias relacionadas al acompañamiento de muerte, ya que, durante este proceso, muchos sintieron angustia que nos les gustaría probablemente volver a recordar (Böger, 2022). Entonces se puede evidenciar que no se exploró a detalle las repercusiones psicológicas por las que pasaron los profesionales de la salud durante el acompañamiento de muerte y abordaje de dichos pacientes. Por ende, no se conoce realmente la significancia que tuvo para ellos el vivir estas experiencias. De tal manera, investigaciones y publicaciones realizadas por instituciones u organizaciones conocidas como La Organización Mundial de la Salud (2020), Asenjo (2022) y Ministerio de Salud (2022), detallan acerca de la gran demanda de pacientes y fallecimientos que se generó durante la pandemia y diversas situaciones donde la muerte de pacientes es de forma continua. Asimismo,

de las enfermedades que causan muerte en paciente y de sus elevadas cifras. Si bien estas investigaciones son a nivel nacional, todas nos mencionan sobre decesos, dando mayor énfasis en la muerte de los pacientes y dejando de lado el significado de las vivencias generadas en los profesionales de salud al tener que experimentar todos estos decesos. Cabe señalar que, a nivel investigativo, son muy escasas aquellas que hablan sobre el impacto emocional y nivel de afrontamiento por el que tienen que pasar los profesionales de la salud, así como la atención y soporte que se le debe de brindar durante el cumplimiento de sus funciones dentro de los diferentes centros de salud.

En función de lo mencionado, nos planteamos la siguiente pregunta general: *¿Cuáles son las experiencias laborales del personal de salud al brindar acompañamiento a pacientes en procesos de muerte en centros hospitalarios de Lima Norte?*

La presente investigación permitirá conocer las diferentes experiencias laborales que el personal de salud vive en el acompañamiento de muerte, este con el fin de poder comprender la significancia que tiene en ellos el deceso de pacientes. El acompañamiento de muerte de pacientes es un fenómeno que se vive en diferentes centros hospitalarios. Es por ello que, el personal de salud cumple un rol fundamental en este proceso, ya que es una labor diaria que deben cumplir para poder brindar soporte y asistencia no solamente a pacientes que se encuentran en proceso de muerte, sino también a sus respectivos familiares (Mercadal, 2023). El incremento de casos de personas hospitalizadas que se encuentran en fase terminal y los casos de decesos, se han visto mayormente evidenciados en estos últimos años, los cuales se pueden atribuir a la aparición de nuevas enfermedades, tal cual es el caso de la COVID- 19 y otras frecuentes como la TBC, VIH, entre otras, generando elevadas cifras de decesos (OMS, 2023). La labor que cumple el personal de salud es constante, por lo tanto, es importante que puedan afrontarlo de manera que les permita desarrollar estrategias, ya que en muchas ocasiones suelen enfrentar situaciones frustrantes que los marcan significativamente (Vázquez, 2020). Por ende, el personal de salud debe tener la capacidad para controlar sus emociones, siendo este un factor importante, lo que permitirá evitar

que se vean inmersos en sentimientos de dolor o tristeza que afecten sus labores (Henao, 2019).

Esta investigación mostrará lo que realmente piensan, sienten y experimentan los profesionales de salud, pero desde una perspectiva personal, es decir, desde sus propias vivencias. Si bien muchas de las investigaciones muestran indicadores de problemas clínicos asociados a sus experiencias, no abordan directamente cuál es realmente la significancia de estas en el personal de salud, simplemente se limitan a mencionarlas, más no a enfatizarlas, ya que plantean principalmente el cómo es que estos deben actuar para con el paciente y con los familiares, desplazando significativamente lo que sienten y experimentan hacia un segundo plano, priorizando su abordaje humanitario y no le dan importancia a los datos relevantes de cómo están siendo afectados, de cómo la poca o carente participación de las instituciones o centros laborales con referencia a brindarles un mayor soporte o estrategias de afrontamiento, está repercutiendo negativamente en sus experiencias laborales y personales. A nivel nacional, la mayor parte de investigaciones van referidas a estadísticas y estudios relacionados a los pacientes, desplazando significativamente al personal que trabaja arduamente en los centros hospitalarios y lo que tienen que pasar. Las organizaciones como la OMS y el Ministerio de Salud, evidencian la creciente demanda de personas hospitalizadas y los innumerables decesos que ocasionó la pandemia, enfermedades o factores externos, pero mínimamente mencionan cómo es que el personal de salud tiene que afrontar estas situaciones, tanto de forma personal, profesional y emocional. La OMS (2020), Asenjo (2022) y el Ministerio de Salud (2022), son solo algunas de las muchas citas informativas en las cuales simplemente se están limitando a mencionar estadísticos de pacientes y enfermedades, mas no en la necesidad que tiene el personal de salud en cuanto a su atención propia. Por lo tanto, esta investigación tiene una justificación de nivel social y busca evidenciar cómo este fenómeno de la muerte puede generar percepciones distintas basadas en las experiencias laborales de diferentes profesionales de la salud en el acompañamiento y el deceso de pacientes en fase terminal. Finalmente, esto servirá de base para que nuevas investigaciones se centren no solo en los pacientes, sino también en el sistema de salud interno. Para ello se busca Explorar

y comprender las experiencias del personal de salud en relación con la percepción de la muerte y el propósito de sus funciones como profesionales de la salud en Lima Norte. Identificar y describir las emociones, percepciones y vivencias del personal de salud al brindar asistencia en el proceso de muerte de pacientes en centros hospitalarios de Lima Norte. Explorar las estrategias utilizadas y desarrolladas como soporte emocional por el personal de salud en el contexto del acompañamiento de muerte de pacientes. Explorar y comprender los desafíos y dilemas ético profesionales que enfrentan el personal de salud en el acompañamiento de muerte de pacientes. Explorar las posibles similitudes y diferencias en las experiencias del acompañamiento de muerte entre las distintas categorías del personal de salud

II. MARCO TEÓRICO

Anualmente, millones de pacientes pueden padecer de deterioros graves en su salud, los cuales, en innumerables casos, los conllevan a un proceso de muerte, muchos de estos se relacionan con una atención poco saludable dentro de los establecimientos de salud. Alrededor del mundo, se presentan diversas causas de muerte, las cuales suelen verse inmersas en un proceso de acompañamiento dentro de los centros hospitalarios, lo que desencadena un impacto significativo dentro del sistema de salud y sus profesionales, quienes se ven envueltos en este proceso (OMS, 2020). Por ende, para poder comprender el planteamiento de nuestra pregunta de investigación previamente planteada, analizaremos los siguientes antecedentes:

En 2023, Pires presentó una investigación científica de tipo cualitativo con el propósito de comprender como actuaba el personal de enfermería ante situaciones que generaban aflicción parental en CIN. Este estudio se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, teniendo como muestra a un grupo de 26 profesionales del área de enfermería de UCI neonatal en Brasil, participando 25 mujeres y 1 hombre. Llegaron a la conclusión que se destacan los sentimientos de tristeza e impotencia por parte de los profesionales de la salud durante el acompañamiento de muerte de pacientes ya que, cuando muere un niño que se encuentra bajo supervisión y cuidado de un personal de salud, este se ve sumergido muchas veces por estos sentimientos que, en ocasiones, pueden afectar directamente a su desarrollo de labores. Esta investigación tuvo como objetivo brindar una contribución positiva a la asistencia del personal de salud en este proceso (Pires, 2023).

Asimismo, Medeiros a través de su investigación científica de tipo cualitativa, que tuvo como finalidad el poder comprender la percepción que presentaban las enfermeras ante el proceso de muerte y agonía de recién nacidos, y la afectación de los familiares, por lo que se realizó una entrevista semiestructurada, teniendo como muestra a un grupo de 17 profesionales de enfermería del área de UCI neonatal y pediátrico, todos hombres, utilizando como instrumento una entrevista semiestructurada. Llegando a concluir que el personal

de salud, no solamente se ve comprometido a tener que intervenir a los pacientes y brindarles atención médica, sino también el compromiso de humanidad para con la familia al momento de dar la noticia de fallecimiento de su familiar. Por estas razones, el personal de salud suele presentar sufrimiento vinculado a sus pacientes y a los familiares, generando en ellos problemas físicos, emocionales y espirituales, donde se puede presenciar la afectación por parte del personal de enfermería. A través de su investigación propuesta, buscaron poder evidenciar la interacción que tiene el personal de enfermería con referencia al poder comprender el sufrimiento que experimentan los pacientes, buscando resaltar actitudes empáticas y de simpatía en un escenario donde se espera la muerte y el morir del paciente (Medeiros, 2022).

De la misma forma, Silveira y otros investigadores, en su artículo de investigación científica, buscaron poder comprender realmente cual es tipo de afrontamiento que el personal de enfermería tiene que pasar durante el acompañamiento de muerte de pacientes neonatos. Para ello utilizaron un abordaje exploratorio descriptivo mediante un estudio de tipo cualitativo. Se utilizó una muestra de 10 enfermeras, todas mujeres, y como herramienta una entrevista semiestructurada y para el análisis de datos de contenido de Bardin y Software Interface de R. Llegaron a la conclusión que las situaciones estresantes por las que atraviesan el personal de enfermería favorecen considerablemente la vinculación, comunicación y empatía con la familia de los recién nacidos que se encuentran moribundos ya que el trato directo que se va dar entre el profesional y el familiar del paciente va formar un vínculo reforzando la tranquilidad del familiar (Silveira, 2022).

Por otro lado, Böger y sus colaboradores, dentro de su artículo de investigación, buscaron conocer cómo es que un equipo multidisciplinario percibe a los agentes estresores que intervienen dentro del acompañamiento de muerte de pacientes que están bajo cuidados paliativos, para ello utiliza un estudio cualitativo que se llevó a cabo mediante la recopilación de datos de 9 profesionales de la salud dedicados al cuidado paliativo en instituciones sanitarias, utilizando como instrumento una entrevista semiestructurada. Concluyen que, dentro de la capacidad humana para poder comprender las actitudes en diferentes momentos

de la vida, podemos encontrar la resiliencia como un factor importante, por ende, es relevante mencionar el contexto compasivo, en el cual se establece un afrontamiento, en las cuales aparecen los pensamientos positivos y negativos, dependiendo a la circunstancia dentro de las vivencias de cada ser humano. El artículo de investigación en su aporte ayuda a entender que las personas dentro de las situaciones que experimentan poseen la capacidad de ser resilientes y manejar situaciones extremas (Böger, 2022).

Asimismo, Vázquez y otros investigadores, en su investigación científica a través de una revisión sistemática de estudios cualitativos, buscaron identificar y analizar cuáles eran las diversas estrategias de afrontamiento que utilizaba el personal de salud y la perspectiva que presentaban en sus servicios de atención de pacientes en estado terminal, el cual lo realizaron utilizando la declaración PRISMA, teniendo como muestra 8 bases de datos de primera calidad, y como herramienta una guía para las revisiones sistemáticas cualitativas del JBI. Llegaron a la conclusión que el personal de salud, ya sea personal médico o de enfermería, se ven claramente afectados por el entorno que los rodean y las características que este presenta, asimismo, la falta de preparación que muchos presentan y sobre todo una formación relacionada al afrontamiento, son factores que dificultan el proceso de acompañamiento. A través de la investigación propuesta, se buscó poder orientar nuevas estrategias de acción que y políticas sanitarias con referencia a los profesionales de la salud (Vásquez, 2019).

De tal manera, Córdova y sus colaboradores, a través de su investigación de una revisión integrativa de estudios cualitativos, el cual tuvo como objetivo el poder analizar la producción literaria que se relacionaba con el agotamiento psicológico que presentaban los profesionales de salud, así como también, la fatiga tanto psicológica como física, durante sus procesos de atención a pacientes en el transcurso de su muerte. Utilizaron 5 bases de datos importantes con publicaciones entre los años 2005 al 2018, se utilizó como herramienta los ítems de Informes PRISMA. Llegaron a la conclusión de que el autocuidado que presentan los profesionales de la salud es de suma importancia y el poder disminuir el agotamiento y fatiga que trae consigo las innumerables intervenciones que aplican día a día a pacientes en su proceso de fallecimiento y que es importante generar

estrategias de corte narrativo, creativas y de apoyo grupal, que permita al personal de salud pueda manejar su estado emocional y estrés tras su acompañamiento con el paciente. La investigación propuesta buscó poder reconocer la importancia que debe de tener el personal de salud en su autocuidado y la fatiga causada necesita una intervención estructural, para un mejor abordaje (Córdova, 2021).

En el Perú, dentro de su artículo de investigación de Saucedo, se buscó el poder describir cual es la perspectiva que presenta el personal de enfermería en el área de neonatología con referencia a la muerte de sus pacientes y cómo actúan en el acompañamiento familiar desde una perspectiva espiritual, para lo cual usaron un estudio cualitativo de tipo descriptivo, teniendo como participantes a 12 licenciadas de enfermería, todas mujeres, utilizando como herramienta una entrevista semiestructurada. Concluyeron que la enfermera debe desarrollar un espíritu fuerte y firme, que les permita poder abordar y acompañar a familiares de pacientes fallecidos. No se trata solo brindar un acompañamiento, sino también mostrar un sentimiento de empatía y confianza al familiar. Este artículo de investigación aporta dentro de las experiencias y situaciones que el ser humano enfrenta como el perder a un familiar, puede mostrar capacidad de empatía que una persona puede tener hacia otra (Saucedo, 2020).

Asimismo, Linares, en su artículo de investigación científica, propone detallar cual es la sensibilización, racionalización y ética del personal de enfermería, así como su relacionan en base a los cuidados que brindan a pacientes hospitalizados en el sector hospitalario publico nivel II del Perú, para ello realizaron un estudio descriptivo con enfoque de corte cualitativo, teniendo como participantes a 15 profesionales de sector salud, todos hombres, y como herramienta una entrevista semiestructurada. Concluyendo que el personal de salud tiene que presentar disponibilidad y esforzarse para realizar un cuidado adecuado a los pacientes hasta su deceso, considerando una atención de calidad. El artículo investigativo contribuyó a que otras investigaciones que consideren realizar desde un mismo enfoque, favorezca el cuidado del paciente en todos sus procesos de enfermedad e incluso hasta la muerte, también destacaron el compromiso del personal de salud y su cuidado del mismo (Linares, 2022).

El rol de las enfermeras es sumamente importante, ya que el personal de enfermería es un pilar fundamental en el acompañamiento de pacientes en el proceso de muerte. Por lo tanto, las enfermeras desempeñan un papel clave en este proceso, con el objetivo de humanizar la muerte de los pacientes, brindándole atención y acompañamiento. Asimismo, esta no solo se ve directamente relacionada con el paciente, sino también con los familiares, a quienes en muchas ocasiones se encarga de darles la noticia y sensibilizarlos con respecto al diagnóstico de su familiar internado (González, 2019). Es así como, un gran porcentaje de enfermeras/os, buscan aceptar a la muerte como parte de su día a día, siendo algo que ocurrirá tarde o temprano, sin tener que depender de la edad del paciente. Por ello, toman esto como un aspecto laboral importante que permitirá ayudarlas a afrontar estas experiencias, mencionando muchas de ellas que, en diversos casos, es mejor la muerte, ya que no llegarían a tener una buena calidad de vida y de esa manera poder evitar más sufrimiento por su proceso de muerte (Lledó, 2021).

Por otra parte, la salud mental en el lugar de trabajo cumple un papel fundamental, ya que el entorno laboral influye dentro del desarrollo emocional, por ende, afecta a la salud mental de los trabajadores. De modo que es importante que los diferentes centros de trabajo cuenten con estrategias que permitan poder mejorar la situación laboral y disminuir las consecuencias psicológicas que pueden desencadenar en diferentes problemas y trastornos mentales. Es por ello que es importante poder conocer estrategias de afrontamiento a diferentes situaciones dentro del entorno laboral, ya que según el tipo y naturaleza del trabajo que una persona desempeñe, puede verse afectada por trastornos específicos relacionados con su puesto de trabajo (Allande, 2022). Es por esa razón que la salud mental de los profesionales de la salud se ha visto fuertemente afectada y no solamente por la pandemia reciente de la Covid-19, sino también por las diferentes pandemias y enfermedades que se han ido presentado a lo largo del tiempo. Esto ha generado en ellos diferentes consecuencias en su salud mental, problemas tales como incremento de la demanda del trabajo, el aislamiento, experiencias de muertes y cansancio por las elevadas horas de trabajo, han sido causantes de innumerables problemas psicológicos y emocional que han venido desarrollando el personal de

salud. Los niveles de ansiedad, reacción al estrés, insomnio y depresión, son algunas de las consecuencias que han tenido que sufrir los diferentes médicos, enfermeras, entre otros. Por lo que es importante poder tener en consideración una intervención en el personal de salud, con el fin de mejorar su bienestar, motivación, rendimiento y satisfacción (Huarcaya, 2020).

Del mismo modo, la empatía es un punto importante a mencionar dentro del proceso de acompañamiento de muerte de pacientes, ya que si bien la empatía es un sentimiento inherente del ser humano, el cual nos permite poder sentir o percibir lo que los demás sienten, esto se ve a mayor afluencia cuando dos seres humanos interactúan dentro de un ambiente o contexto en específico, en este caso, relacionado a la atención brindada por el personal de salud, este debe desarrollar una buena empatía, con el fin de poder generar una comunicación efectiva entre profesional y paciente, de igual forma la comunicación entre el personal de salud y los familiares. La empatía no solamente permitirá que el profesional de la salud pueda abordar de mejor manera a los pacientes, sino también entender el proceso por el cual está atravesando, por un lado desde un sentido humanitario, beneficia para una atención de calidad, pero viéndolo desde otra perspectiva, esto ocasiona que se generen lazos emocionales entre el personal y el paciente, que puede posteriormente generar sentimientos de tristeza o dolor tras el deceso del paciente, debido al grado de compenetración que puede lograr forjar (Torres, 2010).

Con respecto a las funciones del personal de salud dentro de los centros hospitalarios, muchos se esfuerzan por sanar o mantener con vida a sus pacientes, con la esperanza de que sus esfuerzos puedan terminar siendo fructíferos y permitan la mejoría del paciente. Porque a menudo, en las labores hospitalarias que realizan las enfermeras, uno de los aspectos más significativos es la muerte de la persona a la que están cuidando, en muchos casos es considerado como un fracaso en su acción como cuidadoras. Por otra parte, es difícil poder establecer la actitud correcta que uno debe tener ante la muerte, ya que, desde la perspectiva de cada persona, esta se ve reflejada de una manera distinta. Finalmente, el personal de salud desempeña un papel fundamental en los centros hospitalarios, con respecto a las personas que se encuentran en este proceso de muerte,

brindando la atención que está a su alcance con el fin de brindarle un deceso digno (Frutos, 2007).

Siguiendo con este razonamiento, podemos entender por qué es importante la presente investigación planteada, apoyándose de teorías como la de Maslow, en la que plantea su teoría de la motivación humana, está en base a una jerarquía de necesidades básicas que cada ser humano busca poder desarrollar, dentro de las cuales se encuentra *Las Necesidades Fisiológicas*, éstas vienen a ser también llamados impulsos fisiológicos, siendo las más prepotentes de todas las necesidades. Dependiendo del contexto en el que se encuentre la persona, puede el individuo considerarla más importante que el resto de necesidades, ya que a pesar que todas las necesidades no sean satisfechas, el organismo siempre seguirá presentando las fisiológicas. Existe una *Dinámica de la jerarquía de las necesidades*, ya que, con la satisfacción de una necesidad, surgen las demás, también conocidas como necesidades superiores. Por otra parte, encontramos *Las Necesidades de Seguridad*, ya que constantemente uno se ve envuelto en amenazas que buscan generar un caos o inestabilidad, dentro de ellas se pueden encontrar las amenazas al organismo, catástrofes, emergencias reales, enfermedades, entre otras. Asimismo, *Las necesidades de Estima*, en las cuales la persona busca y tiene la necesidad de ser valorado, respetada y sobre todo de presentar una buena autoestima, muchas veces influenciado por la estima de las demás personas. Finalmente, *La Necesidad de la Autorrealización*, ya que, si bien puede estar satisfechas todas estas necesidades, pueden surgir otras, siendo esta la causa de que la persona busque su autorrealización, siendo la suma de todas las necesidades concretadas (Maslow, 1954). Estas necesidades ayudan a poder analizar cómo las experiencias laborales de los profesionales de la salud en el acompañamiento de la muerte se relacionan con la satisfacción de estas necesidades. Ya que, necesidades básicas como superiores, se ven en constante interacción en los trabajadores de salud, en muchos casos necesidades como la de estima, influyen en la labor que estos desempeñan, con el fin de ser reconocidos, valorados y sobre todo respetados. Es aquí cuando estos se esfuerzan por brindar un mejor servicio y calidad de atención, asimismo las necesidades de seguridad, el estar consciente de lo que se tienen que enfrentar y como tienen que hacerlo, en

muchas ocasiones genera inseguridad y duda, por ende, una fuerte necesidad de seguridad para hacer bien sus funciones o para afrontar la condición en la que se encuentran sus pacientes enfermos y con diagnóstico de muerte, influye en ellos. Por último, la necesidad de autorrealización, de cumplir correctamente sus funciones, de lograr salvar vidas, brindar un buen acompañamiento, forma parte de las expectativas que los profesionales de la salud tienen sobre ellos mismos, pero que pasa si esto no se da así y por lo contrario ven morir a sus pacientes o tienen que simplemente dar soporte emocional ya que tarde o temprano el paciente morirá, es aquí donde esta teoría nos puede ayudar a comprender como es que realmente perciben estas necesidades y de qué forma influencia en ellos.

De forma similar, la propuesta planteada por Callista Roy, en su teoría propuesta del Modelo de Adaptación en 1992, nos menciona como premisa que la persona se ve relacionada específicamente con otros individuos y con el mundo que los rodea, con quienes mantiene una interacción constante. Es así como se puede entender que todos son parte de un sistema, en donde los pensamientos y sentimientos mediatizan muchas de las acciones que realizan los seres humanos, como también la transformación y constante evolución de las personas y del medio ambiente pueden dar como resultado una persistente adaptación de las personas. Es por ello que entendemos que el personal de salud se encuentra y forma parte de un sistema adaptativo, ya que presenta una continua interacción con su entorno, no solamente los pacientes, sino también el ambiente donde desarrolla sus labores. Estos actúan como estímulos que pueden influenciar en los cuidados que tienen con el paciente que se encuentra enfermo o en una situación en donde únicamente pueden brindarle cuidado. Este sistema aborda no solo a personas de manera individual sino también de forma grupal, esto es lo que permite al personal de salud poder interactuar de forma que puede convivir y actuar a través de diferentes modos, los cuales les permite poder interiorizar, procesar y responder a las experiencias que le proporciona el ambiente en donde se encuentran. Asimismo, el proceso de adaptación que tienen que presentar las enfermeras, se basa en la percepción de los estímulos focales, contextuales y residuales los cuales generan interesantes logros relacionados a la supervivencia, crecimiento profesional, adiestramiento e integración con las personas que las rodean. Por otra parte, nos

menciona que el personal de salud necesita una formación creativa, basada no solamente de forma teórica, sino también una formación que permita poder vivenciar lo que realmente trae consigo su rol dentro del sistema salud, una formación que les permita adaptarse y generar estrategias para abordar los diferentes casos que se presentan, con el fin de poder generar un cambio positivo en el cuidado y acompañamiento de pacientes. A través de ello entendemos que el profesional de la salud se encuentra en constante situaciones que tiene que afrontar y adaptarse, no solamente por sus labores, sino también por el ambiente en el que se desarrolla. Concluyendo que el modelo adaptativo finalmente es interdependiente, ya que las enfermeras se centran en las diferentes interacciones que desarrollan diariamente, entre ellas está el de dar y recibir amor, respeto y ánimo a los pacientes y familiares, teniendo como concepto clave la constante adaptación a diferentes situaciones y ambientes, con la mutua relación entre personas y recursos naturales (Callista, 2000).

Asimismo, es importante conocer lo propuesto por Paterson y Zderan en su Teoría Humanística de Enfermería propuesta en 1988, donde se comprende que la enfermería es más que una carrera o formación, debido a que esta aborda muchas experiencias que se pueden vivir y compartir entre los seres humanos, ya que cada situación que vive y experimentan las enfermeras son muy distintas y dependiendo a la percepción de cada una ellas, se generaran nuevas vivencias. Por ende, las enfermeras llevan consigo grandes experiencias que viven a lo largo de su carrera y formación, en las cuales interactúan de forma recíproca con otros seres humanos, quienes pueden manifestar un tipo de condición o dificultad durante su existencia. El personal de enfermería lleva consigo una gran responsabilidad y sobre todo un gran compromiso para con sus pacientes, ya que la relación paciente enfermera se ve inmersa por diversos tipos de interacciones, debido al cuidado y atención que se le da en sus diferentes etapas en las que se encuentre, como también durante su proceso terminal, es aquí en donde el personal de salud cumple su función de estar con el paciente, acompañándolo y escuchándolo, sobre todo, brindarle soporte de calidad. A través de esta teoría humanística de enfermería, se puede resaltar el grado de interacción que tiene el personal de enfermería, el cual se ve involucrado a través de un contacto propio con el paciente, presentando respuestas a nivel oral,

visual, táctil, auditiva, olfativa, cinestésica y viscerales, cada una de estas respuestas transmite un único significado en la conciencia del personal, a través de esta interacción surgen sensaciones que, posteriormente, generan respuestas que, en muchos casos, llevan a la reflexión sobre la calidad de ser humano que pueden llegar a ser a través de su compromiso y cuidado con el paciente. Asimismo, cabe resaltar que las enfermeras no solamente experimentan procesos de muerte, sino también, se ven involucradas en la creación, nacimiento, separación y hasta la pérdida de vidas humanas, es aquí donde las respuestas de empatía que surgen en el proceso de estas experiencias de vida real y propias de sí mismas las llevan a formarse de forma experimental y educativa, haciendo cada vivencia como única, dependiendo de la perspectiva que tiene cada personal. Por lo tanto, el fenómeno de la enfermería ha presentado en diferentes áreas del sector salud, evolucionando su atención no solo a un área en particular, sino de manera multidisciplinaria, lo que incluye contextos de otras especialidades, como pediatría, medicina, cuidados intensivos, cuidados a largo plazo, entre otros, variando sus cuidados dependiendo la edad, patología y /o discapacidad que puede presentar cada paciente, por lo tanto, el rol que cumple el personal de salud en el cuidado y acompañamiento de pacientes, es un pilar fundamental no solamente para el sector salud, sino también para el sentido humanitario de los seres humanos. Por otra parte, con relación a los familiares de los pacientes con proceso de muerte, las enfermeras abordan a estas personas con el fin de poder sensibilizar y poder de una manera empática explicarles y hacerles comprender la realidad de la situación y condición de sus familiares, en muchos casos brindando un soporte, con el fin de que ellos puedan comprender y aceptar la realidad que viven sus familiares dentro de los centros hospitalarios. Concluyendo que la enfermería es considerada como un pilar más que importante, sino más bien fundamental que se da a nivel mundial, presentando leves variaciones dependiendo al contexto sociocultural en el que se desarrolla, pero sin dejar de ser un elemento importante y necesario en la atención de la salud, adaptándose a constantes cambios y áreas de necesidades en el sector salud (Peterson, 2008).

Finalmente, la propuesta del modelo de las cinco etapas del duelo desarrollada por Kübler, permite poder entender y conocer las diferentes emociones

que pueden surgir durante el proceso de muerte de un paciente, no solamente en este, sino también en quienes lo rodean, tanto familiares como personal de salud. Las cinco etapas, tales como *Negación*, *Ira*, *Negociación*, *Depresión* y *Aceptación*, vienen a formar parte de un conjunto de experiencias y emociones que aparecen durante la pérdida y el aprender a aceptar la pérdida de un ser querido. Primeramente, aparece la etapa de la *Negación*, la cual, se puede centrar desde dos aspectos, por un lado desde la perspectiva de la persona que se encuentra agonizando y por otro lado, de la persona que está pasando por el proceso de pérdida de un ser querido, desde ambas perspectivas, la negación de la pérdida o de la situación de muerte, viene a ser relacionada de una forma más simbólica que literal, porque no se logra aún el poder aceptar la realidad de lo que está pasando, ya que, en esta etapa, el mundo y concepto de la realidad se torna absurdo y opresivo, alcanzando una situación de conmoción y negación de lo que está realmente ocurriendo. Aquí es donde surgen ideas relacionadas a si realmente se podrá continuar y esta negación y conmoción lo que ayuda a afrontar y sobrevivir a la situación, dosificando el dolor que se llega a presentar. Como segunda etapa, aparece la *Ira*, donde se manifiestan diferentes pensamientos ilógicos y no válidos, en esta etapa muchas veces uno cuestiona por qué la persona no se cuidó mejor o porque uno mismo no pudo hacer nada por ayudar o cuidar mejor de esta persona moribunda o que acaba de fallecer, se buscan culpables con tal de desahogar toda la frustración que se lleva, siguen aflorando sentimientos como tristeza, pánico, dolor y soledad, con una intensidad mucho más elevada que en otras ocasiones. Cabe señalar que la frustración que se siente por la pérdida de un paciente o familiar, está relacionada a que se hizo poco o mucho por ayudar a una mejor calidad de vida, pero el querer salvar una vida no significa que se impedirá la muerte, por ende, esto tiene que pasar y la ira es una etapa necesaria dentro del proceso de duelo, ya que permite expresar todo aquello que la persona lleva cargado, mejorando el proceso curativo. Como tercera etapa, aparece la *Negociación*, es aquí donde muchas veces las personas buscan hacer cualquier cosa por librarse de lo que están pasando y evitar sentir ese dolor o llevar ese proceso donde saben que fallecerán, muchos recurren a Dios, haciendo negociaciones temporales, con el fin de sanar o regresar a la vida a su ser querido. Es aquí donde la persona se encierra y termina perdiéndose en un laberinto de

supuestos, ojalas, y si hubiera hecho esto, entre otras frases, muchas veces uno busca querer retroceder el tiempo para poder encontrar y darse cuenta a tiempo de la solución, de evitar dicha enfermedad que hoy en día los tiene postrados, o de acciones que hubiesen servido para mejorar la condición como paciente que actualmente está en proceso de muerte, esta negociación muchas veces viene cargada con culpa, dolor y reproches. Esta negociación es una etapa clave, ya que el ser humano se aferra aun a una esperanza, alivianando el proceso del duelo. Como cuarta etapa, aparece la *Depresión*, esta surge después de haber pasado por la negación de lo que está pasando, la ira y tras la fallida negociación, finalmente se llega al presente, en donde aparece sensaciones de vacío y el duelo por la proximidad de la muerte o la muerte en concreto, llega a su nivel más profundo. Este nivel de depresión que surge, es causado por la situación que se está viviendo, es una respuesta propia ante la idea de morir o la pérdida de un ser querido, en esta etapa la vida comienza a carecer de sentido, nuestro cuerpo empieza a sentirse débil, se vuelve difícil el tener que seguir adelante tras la noticia de que uno pronto fallecerá o de que alguien querido falleció. La experiencias que genera este etapa, trae consigo muchas cuestiones, si la persona que perdió al familiar querido logra seguir con sus actividades diarias, estas suelen ser consideradas como inútiles y se sienten vacías, el esfuerzo por seguir se vuelve cuestionable, pero es aquí donde uno tiene que realmente aceptar que la depresión es una respuesta natural y adecuada para estas experiencias, que lo cuestionable sería no sentir todas estas emociones, cuando la persona logra comprender todo esto, es cuando el proceso de duelo sigue también su proceso de curación. Finalmente, como última etapa, tenemos a la *Aceptación*, en muchas ocasiones uno esta confundido si realmente se siente bien o simplemente está de acuerdo con lo que está pasando, si bien a una persona no le gustará la realidad que están atravesando, tarde o temprano, podrán aceptarlo y a vivir con esta. En esta etapa es cuando uno tiene que readaptarse, para que la curación final de este proceso de duelo pueda afianzarse con firmeza, reflejándose cuando uno tenga que recordar, para poder recomponerse, reorganizarse y finalmente seguir adelante. Posiblemente dejaremos los sentimientos de frustración, ira, tristeza y sobre todo el culpar al resto o a uno mismo por lo que se vivió, es aquí donde la persona puede nuevamente reintegrarse y recomponerse (Kübler, 2004). Esta teoría se puede

relacionar con el duelo que también la persona de salud tiene que llevar diariamente, ya que en muchos casos estos forman lazos afectivos con los pacientes, haciendo que cada diagnóstico de muerte o la muerte de estos, pueda afectar significativamente, asimismo por el lado que tienen que seguir ejerciendo sus funciones, el tener que comunicar a los familiares y el cómo tienen que actuar desde su formación profesional y sentido humanitario.

El poder entender y conocer estas teorías, permitirá comprender las diferentes experiencias, perspectivas y vivencias que diariamente pasa el personal de salud, el cómo tienen que actuar, abordar, sentirse y hasta priorizar, son puntos importantes que se tienen que conocer, para que, de este modo, realmente se pueda llegar a ver el significado y como es que todas estas vivencias influyen en ellos.

III. METODOLOGÍA:

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: La presente investigación fue de tipo cualitativo, el cual está mayormente relacionado con las ciencias sociales y la psicología. Este enfoque permite poder emplear métodos variados con el fin de comprender diferentes premisas que pueden ir dirigidas hacia diferentes propósitos. Una investigación cualitativa presenta una gran significancia para aquellos estudios vinculados a las relaciones sociales, permitiendo poder explorar los diversos cambios y fenómenos que se presentan cada vez con más frecuencia, permitiendo a los investigadores abordar nuevos conocimientos en base a contextos y perspectivas sociales. Asimismo, abordar los tipos de construcciones sociales que se ven vinculados a fenómenos como la salud y la enfermedad, permitiendo entonces, poder realizar estudios relacionados a los significados subjetivos y experiencias (Flick, 2004).

Diseño de investigación: Con un diseño fenomenológico, ya que, a través de este, se puede abordar el significado de las experiencias vividas, permitiendo describir el fenómeno que experimentan las personas a través de la exportación de la estructura de su conciencia en base a sus propias vivencias. Asimismo, este diseño permite no solamente al investigador, sino también al lector, poder comprender de una forma más clara la esencia de las experiencias. Por lo que también, el investigador pueda escoger a los individuos cuyas experiencias sean similares al fenómeno propuesto, los cuales pueden estar ubicados o no en un sitio único, ya que, el punto más importante a considerar es que hayan experimentado el fenómeno que se desea explorar, con el propósito de relacionar estas experiencias y cuál es el significado que perciben de estas (Creswell, 2018). A través de un análisis fenomenológico de investigación, el investigador puede lograr describir, investigar, contextualizar e interpretar los significados de las experiencias que perciben los participantes, de igual modo, el investigador tiene que elegir un grupo razonable y homogéneo, que tengan una característica determinada, de tal manera que se pueda investigar de forma coherente, convergente y divergente ciertos aspectos vividos (Tombolato, 2020)

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización:

- a. **Acompañamiento de muerte.** El acompañamiento realizado por el personal de salud durante la etapa terminal de los pacientes se presenta como una función de soporte que perdura a lo largo del proceso. No solo se ofrece a los pacientes ayuda humana y profesional, sino también a los familiares que acompañan al paciente (Lopera, 2016).

Subcategorías

Percepción de acompañamiento de muerte

Rol del personal de salud

- b. **Estrategias para el afrontamiento de muerte.** Es considerado que, dentro de un equipo de salud, el afrontamiento está directamente relacionado al desarrollo del aprendizaje y experiencia profesional, estrechamente vinculado a las creencias y cultura del individuo. Por ello, el afrontamiento de la muerte en el personal de salud se encuentra vinculada a estrategias cognitivas y respuestas comportamentales, las que abarcan como amenazas o desafíos para enfrentar la experiencia (Bellaguarda, 2022).

Subcategorías

Estrategias en la formación profesional

Estrategias en el campo de aplicación

- c. **Recursos brindados por el sistema de salud.** Los diferentes recursos que presenta el Perú en estos últimos años han sido relevantes para un mejor régimen y crecimiento de los recursos humanos relacionados al sector salud. Sin embargo, la atención de primer nivel aún no ha sido capaz de responder a sus necesidades de la población como del mismo profesional de salud representando un reto que debe asumir el sistema de salud (Inga, 2019).

Subcategorías

Lineamientos de abordaje a pacientes

Soporte de salud emocional y ocupacional

d. Cambios personales. Para los seres humanos un cambio repentino puede generar una inestabilidad en cuanto a su bienestar, así este sea un supuesto, por lo que puede suscitar cuestionamientos en base a la perspectiva que tenga de dichos cambios, ya que la interrupción de la tranquilidad de la persona se ve afectada, originando nuevas experiencias, además dependiendo del conocimiento, habilidades o posturas éticas que cada uno posee (Koffman, 2007).

Subcategorías

Desarrollo personal

Desarrollo profesional

3.3 Escenario de estudio:

Viendo el panorama general de la población por la cual está conformada Lima ha aprecia que ha alcanzado cifras de más de 10 millones de habitantes, de las cuales el 52,2% son mujeres mientras que el 47,8% son varones, estas cifran con relación a las edades varía dependiendo al rango de edad (Gobierno del Perú, 2023), asimismo, de forma más detallada, según la población presente en Lima norte, la cual está conformada por 8 distritos, los cuales son: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa (Martínez, 2023) podemos apreciar cifras poblacionales como: Ancón presenta una población de 72.1 mil, en Carabayllo de 375.1 mil habitantes, en Comas 599.7 mil habitantes, en Independencia 243.1 mil habitantes, en Los Olivos 376.0 mil habitantes, en Puente Piedra 375.2 mil habitantes, en San Martín de Porres 754.0 mil habitantes y en Santa Rosa de 31.7 mil habitantes, haciendo un total de más de 2, 826.9 mil habitantes en los distritos de Lima Norte (CPI, 2022). Asimismo, Lima cuenta con 27 Hospitales nivel 2, postas, centros de salud, centros materno infantil, del mismo modo a nivel de Lima Norte cuenta con 17 establecimientos de salud en San Martin de Porres, 12 en Los Olivos, 10 en Independencia, 24 en Comas, 14 en Carabayllo, 10 en Puente Piedra, 3 en Santa Rosa y 5 en Ancón (MINSa, 2022). Finalmente, el número de habitantes por cada médico en Lima es de 215/1, el número de enfermeras/os colegiados en Lima es de 34 844 y el número de habitantes por cada enfermera/o en Lima es de 310/1 (INEI, 2021). De toda la

población que conforman los profesionales de la salud, se obtuvieron a los participantes para la presente investigación, los cuales no formarán parte de una misma institución, con el fin de poder abordar el fenómeno de estudio de una forma completa, en donde se buscó evidenciar como actúa el fenómeno tras la misma experiencia laboral en el mismo proceso de acompañamiento de muerte de pacientes a pesar de ser de diferentes instituciones laborales. Los profesionales de la salud que formaron parte serán tanto personal técnico como licenciados de enfermería de centros hospitalario, asimismo se contó con su consentimiento y cada entrevista se realizó en un ambiente externo al de su centro de trabajo.

3.4 Participantes:

Los participantes que formaron parte de la presente investigación fueron 12 profesionales de la salud dedicados al cuidado y asistencia de pacientes en centros hospitalarios. Por ende, para poder realizar la recolección de información, es importante considerar una muestra de al menos 10 participantes como mínimo, lo que representa un tamaño razonable, ya que lo que se busca es poder describir realmente el significado de la experiencia vivida durante el fenómeno a investigar (Creswell, 2018).

Por otra parte, Mejía (2000) nos habla sobre el punto de saturación, este es importante considerar ya que permite poder identificar cuando el fenómeno ya no presenta nuevas variaciones o simplemente se llegó a comprender el fenómeno estudiado, es por ello que menciona 4 etapas del punto de saturación, en las cuales de 1 a 10 participantes se presentan variedad en los aspectos de estudios, mientras que de 11 a 15 participantes se comienza a evidenciar un proceso de saturación que permita poder comprender pautas más estructurales de la muestra de estudio, siendo esta la más recomendable con respecto a la selección de participantes en la presente investigación.

Criterios de inclusión: Personal de salud de ambos sexos, Personal de salud asistencial relacionado al cuidado de pacientes en estado terminal, Personal de salud con experiencia mínima de 3 años en centros hospitalarios del estado, Personal de salud que haya participado como mínimo en 2 acompañamientos de decesos de pacientes.

Criterios de exclusión: Personal de salud que solamente haya presenciado mas no acompañado a un paciente en proceso de muerte.

El tipo de muestreo que se utilizó para la selección de participantes es un Muestreo por Conveniencia, el cual permite poder seleccionar participantes que cuenten con disponibilidad de participación (Mejía, 2000), ya que, si bien existen numerosos profesionales en el sector salud, muchos de ellos no cuentan con el tiempo libre para poder tener una participación perenne. Los participantes serán tomados de forma independiente, los cuales serán entrevistados en ambientes externos a sus centros de trabajo, asimismo, se contará con la aprobación y consentimiento de cada uno, con el fin de poder desarrollar el proceso de la investigación de forma clara y transparente.

Tabla 1

Características de los participantes

Seudónimo	Edad	Ocupación	Género	Lugar de residencia	Familia de la que procede
S.P.V.	42	Licenciada de Enfermería	Femenino	P. Piedra	Familia monoparental
L.L.C	44	Licenciada de Enfermería	Femenino	Carabayllo	Familia nuclear
M.D.G.	40	Técnico de Enfermería	Femenino	P. Piedra	Familia nuclear
M.Q.B.	36	Licenciada de Enfermería	Femenino	Carabayllo	Familia monoparental
G. S. R.	44	Licenciada de Enfermería	Femenino	P. Piedra	Familia monoparental
L.F.V.	35	Técnico de Enfermería	Masculino	P. Piedra	Familia extensa
M.R.S.	42	Licenciada de Enfermería	Femenino	Olivos	Familia nuclear
I.A.C.	50	Licenciada de Enfermería	Femenino	P. Piedra	Familia nuclear
J.A.B.Q.	33	Técnico en Enfermería	Masculino	Comas	Familia nuclear
L.C.C.	34	Técnica en Enfermería	Femenino	Carabayllo	Familia nuclear
R.P.CH.	37	Técnica en Enfermería	Femenino	Olivos	Familia nuclear
R.K.T.N.	45	Técnica en Enfermería	Femenino	P. Piedra	Familia nuclear

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Como instrumento que se utilizó en la presente investigación, se consideró a la entrevista cualitativa, la cual es una forma de poder tener una interacción y conversación desde un punto cotidiano y a la vez ser parte de una entrevista formal, en esta, el entrevistador como el entrevistado se encuentran frente a frente con el fin de poder explorar y comprender la perspectiva de los mensajes que se buscan transmitir, logrando poder identificar diferentes escenarios, situaciones o eventos que puede generar experiencias y situaciones muy diferentes (Valles, 2007). Asimismo, a través de una entrevista semiestructurada, le permite al entrevistador llevar la entrevista de una forma más flexible, sin perder la orientación del tema que se busca abordar, permitiendo al entrevistado poder expresar su perspectiva de una forma relativamente abierta, con el propósito de poder comprender fenómenos de vida social y/o culturales en el trabajo investigativo. En la literatura mayormente es conocida como entrevista a profundidad (Diaz, 2013).

El medio por el cual se realizó las entrevistas es de forma presencial y virtual, ya que permite de forma más flexible el poder interactuar con los participantes. Del mismo modo, de forma presencial se contó con el apoyo de una grabadora para poder tener como evidencia el testimonio de cada participante, ya que si bien el uso de una grabadora es un tema un poco controvertido, ya que en algunos casos puede los participantes no sentirse conformes con el uso de esta herramienta, haciendo que los investigadores tengas que recurrir a otros medios o en todo caso tener un nivel de memoria muy grande, pero en otros casos y bajo consentimiento de los participantes, el uso de esta herramienta puede facilitar la investigación, permitiendo al entrevistador poder el material completo al momento de transcribir e interpretar la entrevista (Carballo, 2001). De forma virtual se contó con el uso de aplicaciones y herramientas virtuales para poder grabar las entrevistas realizadas, permitiendo y facilitando a los investigadores la información, asimismo mayor comodidad cuando se lleve a cabo el registro de forma casi automática e instantánea (Orellana, 2006).

Por otra parte, es importante mencionar las ventajas y desventajas de utilizar herramientas virtuales, por una parte, beneficia en su flexibilidad, aminora los

gastos, permite a los participantes interactuar a pesar de la distancia, permite un manejo flexible del tiempo, mayores opciones para almacenar la información, permite una mayor cobertura geográfica, brinda mayores opciones de abordaje; pero, por lo contrario, no permite una mayor conexión con el participante con respecto al lenguaje corporal, posibles fallos en la red, los estímulos se ven limitados, muchas veces la interacción es muy lineal y estrictamente a responder preguntas, no hay una constante interacción entre ambas partes (Orellana, 2006).

El uso de la tecnología, por medio de las videollamadas o videoconferencias, puede facilitar dentro de una entrevista fenomenológica, resultando muy útil, enriquecedora y satisfactoria para los participantes, permitiéndoles poder generar un mejor nivel de empatía entre el entrevistador y el participante, asimismo mejora la recolección de datos, facilita el encuentro entre ambas partes y debido a la comodidad del tiempo se puede extender un poco más el tiempo de entrevista (González, 2022)

Es por ello que, se considera que la entrevista sea de ambas modalidades, para que el participante pueda adaptarse y sobre todo pueda acomodar su tiempo para elegir cualquiera de las dos opciones, con el fin de que los investigadores puedan concretar la entrevista.

De tal forma que para poder establecer la guía de preguntas se definieron las siguientes categorías y subcategorías: **Acompañamiento de muerte.** (Lopera, 2016) - Percepción de acompañamiento de muerte (3 preguntas) y Rol del personal de salud (3 preguntas). **Estrategias para el afrontamiento de muerte.** (Bellaguarda, 2022) - Estrategias en la formación profesional (3 preguntas) y Estrategias en el campo de aplicación (3 preguntas). **Recursos brindados por el sistema de salud.** (Inga, 2019) - Lineamientos de abordaje a pacientes (3 preguntas) y Soporte de salud emocional y ocupacional (3 preguntas). **Cambios personales.** (Koffman, 2007) - Desarrollo personal (3 preguntas) y Desarrollo profesional (3 preguntas).

Dentro del proceso de construcción de la guía de entrevista, se consideró también la evidencia de validez de contenido a través de un juicio de 5 expertos, los cuales lograron revisar, analizar y presentar algunas correcciones dentro del material de

la entrevista que se encontraba en proceso de elaboración, el poder considerar este punto tan importante, permitió evidenciar cuan adecuado fue cada elemento de la guía elaborada, logrando establecer una adecuada conceptualización de cada categoría y subcategoría. Por otra parte, el juicio de estos 5 expertos, permitió poder consolidar el instrumento utilizado de forma óptima, ya que, el juicio de expertos es una evaluación importante, a través de la cual una serie de personas seleccionadas a la que se les llamará expertos, evaluará a detalle y minuciosamente el instrumento, brindando una opinión clara y concreta con el fin de validarlo. (Escobar, 2008).

Por consiguiente, una vez levantadas las observaciones de cada juez, se llegó a concluir con la elaboración de la entrevista semiestructurada que se aplicó primeramente a un participante, el cual es considerado como nuestra entrevista piloto, de esta forma, el instrumento piloto permitió poder realizar un estudio corto, que evidenció la factibilidad y viabilidad del instrumento (Anexo 8), ya que la aplicación de una primera prueba piloto, permite poder evitar la aparición de errores o incongruencias en los futuros resultados esperados, asimismo poder optimizar la guía de entrevista (Díaz, 2020).

3.6 Procedimiento:

Para la recolección de información en base a las experiencias del personal de salud, se procedió a la selección de los participantes, los cuales fueron tomados de forma independiente, para lo cual se utilizarán los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados. Asimismo, la entrevista que se llevó a cabo con los profesionales de la salud, se realizó de forma individual, en ambientes externos a sus centros de trabajo, ya que a través de las modalidades de entrevista tanto virtual como presencial, permitiendo una mayor flexibilidad del lugar donde se desarrolle la entrevista, contando previamente con la aprobación personal y su debido consentimiento informado sobre el proceso de la entrevista, por otra parte, los participantes son de diversos centros hospitalarios de Lima Norte.

Las entrevistas se realizaron de manera individual y tienen una duración de 60 minutos aproximadamente por cada participante, primeramente se realizó la inmersión de campo con un participante que no formó parte de la muestra principal,

con el fin de poder dar pie al contexto general de lo que se busca explicar sobre el fenómeno, posteriormente y con los participantes oficiales de la muestra principal, se llevó a cabo el contacto con cada uno de ellos, con el fin de pactar el día, la hora, lugar y medio por el cual se entrevistó, asimismo estas entrevistas se realizaron en espacios adecuados, fuera de ruidos o elementos distractores, con el fin de obtener una información clara y sobre todo verídica de cada participante. Por consiguiente, se transcribió cada una de las entrevistas echas de forma muy meticulosa obteniendo un registro ordenado y detallado de toda información recolectada, para la grabación de cada entrevista se usó una herramienta de grabación (Grabadora de celular o Herramienta virtual), la cual permitió un registro más detallado y asimismo es utilizado como evidencia para verificar y validar cada una de las entrevistas, se les explicó a cada participante que toda la información grabada será de uso exclusivamente académico y que no se difundirán por ningún medio sin su consentimiento. Finalmente se realizó un proceso de categorización de la información obtenida.

3.7 Rigor científico:

Dentro de la investigación cualitativa, es importante detallar los criterios que se abordan dentro del rigor científico, para ello es importante empezar hablando acerca de la Densidad y Triangulación, estos términos son equivalentes a lo que en una investigación cuantitativa vendría a ser la Validez, por ende, la **Densidad** es un factor importante dentro de la investigación, por lo que a mayor densidad, mayor será la calidad y potencia analítica de la información, ya que si el fenómeno estudiado acumula mayor carga de significancia y contenido, esta será de mayor relevancia, permitiendo mejores resultados tanto en la recolección como en el análisis de los datos (Castro, 2002), es por ello, que la densidad dentro de la presente investigación se obtuvo a través de la inclusión de los mayores detalles posibles del fenómeno y como este se manifiesta, esto a través de la recolección de datos de la entrevista semiestructurada y del análisis de la entrevista, donde se evidencian detalles de cómo es que el fenómeno va presentándose hasta llegar a un punto en el que se empiezan a relacionarse entre sí. De la misma forma el criterio de **Triangulación**, el cual a través de su función permite el poder utilizar diferentes herramientas que favorezcan al proceso de la investigación y poder comparar y

contrastar con diferentes hallazgos con respecto al mismo fenómeno estudiado, estas herramientas son seleccionadas por el investigador, con el fin de potenciar los resultados obtenidos (Martínez, 2006), por ende, para triangular la presente investigación, esta se realizó a través de la entrevista aplicada, donde se puso en evidencia los códigos que surgen y como estos se agrupan en base a sus similitudes, se trianguló también con otras investigaciones mencionadas y artículos científicos, con el fin de poder relacionar los resultados y ver si el fenómeno actúa de la misma manera y como este se puede ver influenciado dependiendo el tipo de experiencia que puede presentar cada uno de los participantes.

De la misma manera los criterios como **Credibilidad**, el cual se alcanza si el investigador quien en base a sus observaciones y conversaciones extendidas con los entrevistados del estudio reúne información que originan hallazgos notables, por los que brindan la información de una aproximación verdadera de lo que sienten y piensan. Por ello la credibilidad se describe como los resultados de un estudio son veraces para los individuos que han sido estudiados y para los demás individuos los cuales experimentaron o estuvieron en contacto con el fenómeno que se investiga (Parra, 2013), por ende, la credibilidad en la presente investigación está justificada ya que, toda la información es brindada de forma personal y con experiencias reales del personal de salud que diariamente experimentan el presente fenómeno, siendo información clara y fiable. La **transferibilidad** conocida como aplicabilidad, también es un criterio que se considera en el rigor de metodología, lo que describe la posibilidad expandir resultados de su estudio de distintas poblaciones. Por ello durante la audiencia el informante o lector van a determinar que los hallazgos se puedan transferirse a un contexto distinto de análisis. Por ello será necesario describir densamente las características de los individuos y el lugar donde fue observado el fenómeno (Parra, 2013). El criterio de **Consistencia**, se hace presente a través de la evaluación externa que se tiene de los jueces expertos que participan en la evaluación del instrumento utilizado y en la coherencia de la presente investigación en base a los datos obtenidos y evidencias mostradas a través de sustentos sólidos, asimismo, el criterio de **Confirmabilidad** permite poder contrastar resultados a través de las transcripciones de las entrevistas, evidenciando de forma textual los hallazgos y describir los alcances y

limitaciones que se pudieron presentar en el proceso de desarrollo de la investigación (Noñera, 2012), por lo que se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas y se evidenció los resultados a través de la descripción de cada una de ellas, por medio de la categoría preliminar (agrupaciones) y categorización de los códigos. Finalmente, el criterio de **Relevancia** permite poder identificar el logro de la investigación a través de la evidencia de información que se obtuvo y cómo, por medio de lo investigado, el fenómeno pudo ser entendido, permitiendo poder contribuir con nuevos hallazgos que permitan a futuras investigaciones generar nuevos planteamientos y, por ende, originar más investigaciones que sigan favoreciendo al conocimiento del fenómeno estudiado (Noñera, 2012 y Bravo, 2017), por lo que la presente investigación tiene un gran significado de relevancia, permitiendo no solamente dar pie a nuevas investigaciones en base a la información que se obtuvo, sino también a la reflexión sobre lo que genera las experiencias en el acompañamiento de muerte y como estas pueden influencias en el desarrollo tanto personal como profesional de cada uno de los participantes.

3.8 Método de análisis de datos:

Se realizó el Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI), el análisis de datos se desarrolló de forma manual, apoyándose del programa Excel 2021, ya que según Ballester y otros investigadores mencionan que el estilo tradicional también es un método importante para obtener y analizar datos, siendo a consideración de los investigadores el potenciar estos resultados apoyándose de programas, permitiendo nuevas opciones de análisis de datos (Ballester, 2003), es por ello se crearon hojas de Excel para cada paso del análisis realizado, estos pasos comprenden desde la transcripción de las entrevistas de forma individual, codificación de cada entrevista, agrupación de códigos por entrevista, agrupación de códigos de primer orden, agrupación de subcategorías, agrupación de categorías analíticas y codificaciones. Es por ello que el AFI tiene como premisa el que los investigadores tomen las experiencias de los participantes o sujetos que participan en una investigación como un material importante que debe de ser estudiado y que generará gran interés. Por ende, a través de este método de análisis de información, se brinda una guía de análisis, la cual puede ser adaptada dependiendo a la necesidad o el fenómeno que se busca estudiar, todo este

proceso tiende a ser complejo y de carácter interpretativo, ya que se describen diferentes etapas para este proceso, tales como: *Comentarios iniciales*, para esta etapa, el investigador tiene que realizar constantes lecturas de las transcripciones que ha realizado de la entrevista, esto se realiza con el fin de poder conocer a profundidad la información, asimismo anotando aspectos importantes y representativos a un costado del margen, todas estas anotaciones formaran parte de un resumen parafraseado de asociaciones que el investigador relaciona con lo leído, para finalmente pasar a ser interpretadas de forma preliminar, es recomendable poder utilizar un cuaderno aparte para poder llevar un mejor registro; *Identificar temas emergentes*, posteriormente de que se llevó un registro que generó notas iniciales y comentarios, se pasará a poder generar temas, los cuales son la síntesis de los anteriormente resaltado, estas se expresan a través de un lenguaje más técnico, ya que se buscará poder relacionar lo que el participante buscó expresar, con una teoría psicológica; *Agrupamiento de los temas*, en esta etapa, todos los temas que resultaron del análisis, pasaran ya sea a un hoja Word, Excel (se puede apoyar también de programas de análisis cualitativos) o física, esto con el fin de poder generar relaciones entre los temas, agrupándolos de acuerdo a similitudes que se puedan evidenciar, a través de conceptos o relaciones temáticas, es aquí en esta etapa donde se agrupan bajo un criterio semántico; *Elaboración de tabla de temas*, posterior al agrupamiento de los temas y en base a criterios del investigador, este elaborará un tabla con cada uno de los temas agrupados, con el fin de tener una mayor organización; Finalmente, una vez finalizada la construcción y análisis del primer caso se pasará al *Análisis de los otros casos y construcción de las tablas temáticas*, sirviendo el primer caso como base para la elaboración del resto de casos o el investigador puede optar por partir desde cero y volver a repetir nuevamente todos los pasos (Duque, 2019).

Es importante señalar que finalizado el análisis e interpretación de los datos se procedió a elaborar una red analítica, la cual a través de datos extraídos forman redes significativas, las cuales permiten poder comprender de forma gráfica, organizada y simple el contenido expuesto a profundidad (Osses, 2006). Del mismo modo, se desarrolló la creación de nubes de palabras, las cuales cumplen una función similar a la de la red analítica en cada categoría (Hernández, 2015).

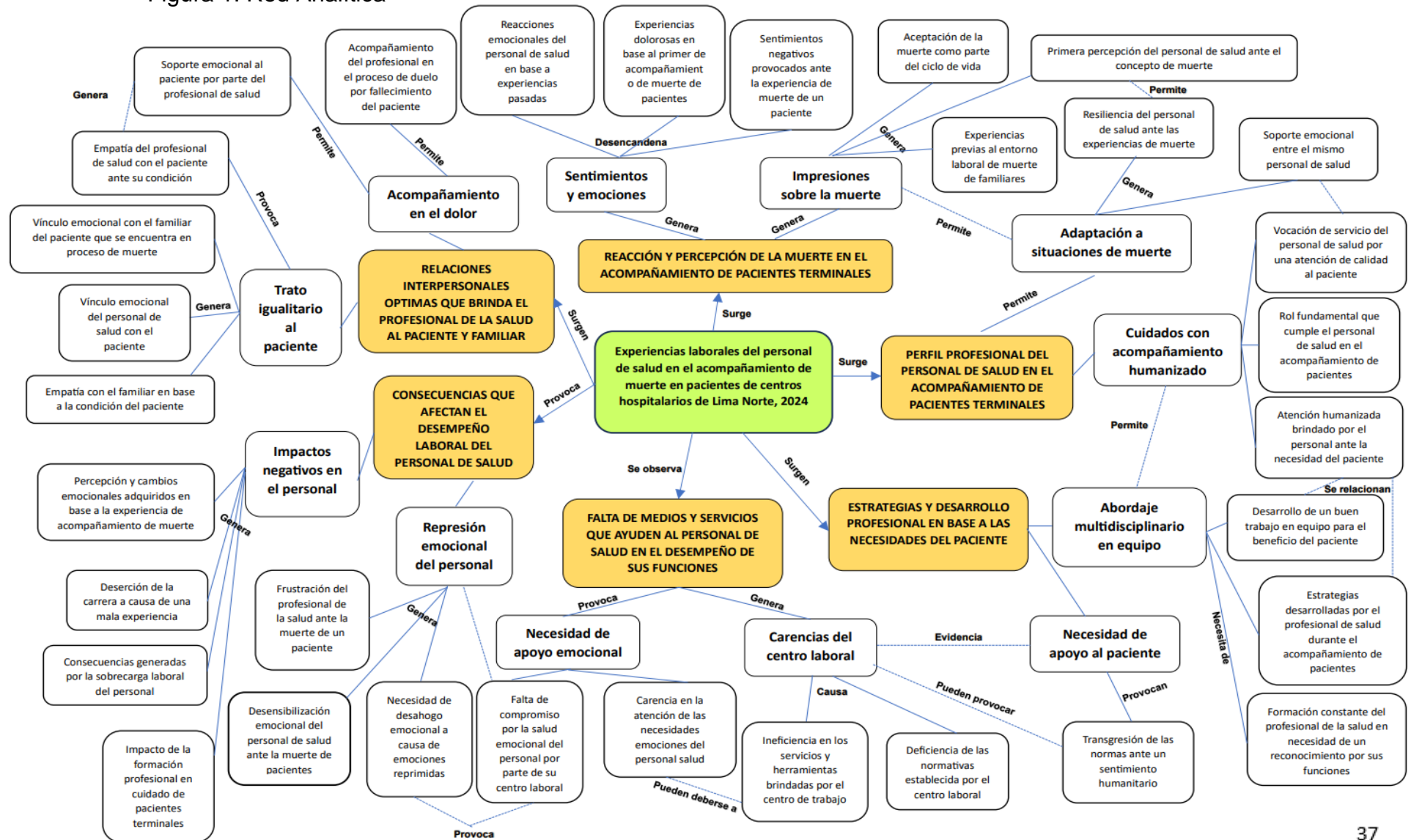
3.9 Aspectos éticos:

Los aspectos éticos son un conjunto de directrices y principios, los cuales orientan al desarrollo óptimo de una investigación, esta con el fin de evitar que los participantes se vean afectados de forma negativa y los perjudiquen, cómo parte del enfoque cualitativo se rescata el dialogo dentro del proceso de interacción con los participantes (Gonzáles, 2002). Asimismo, la American Psychological Association señala la importancia de conocer los códigos de éticas utilizados por los psicólogos dentro de sus procesos investigativos con el fin de poder promover el bienestar y protección del participante o grupo de participantes con los cuales el psicólogo está trabajando (APA, 2017). De la misma manera, se emplea un Consentimiento informado, a través del cual el participante accederá a su colaboración voluntaria (Gonzáles, 2002), se realiza Evaluaciones independientes, este con el fin de respetar la integridad y privacidad de cada participante (Gonzáles, 2002). Finalmente, el uso de herramientas de grabado de Audio o videos, previo consentimiento y con el único fin de que se obtenga material físico complementario (Noñera, 2012).

Por su parte, la Universidad Cesar Vallejo, a través del Título III “Administración de la investigación”, en el capítulo IX “Ética en la investigación” y dentro del Artículo 70º, el cuál habla sobre el código de ética en la investigación, señala la importancia de cumplir con estas normativas, para poder desarrollar las investigaciones de forma responsable y honesta (Universidad Cesar Vallejo, 2021), de tal forma que se respetará la participación voluntaria de cada uno de los participantes (principio de autonomía), así como su derecho a responder o no alguna de las preguntar que puedan generar incomodidad, con el fin de mostrar que no existirán riesgos ni daños en su participación (principio de no maleficencia), asimismo, se le informara que todo los datos o información brindada por cada uno de ellos será de forma anónima y confidencial, permaneciendo bajo total custodia del investigador (principio de justicia) y finalmente si el participante desea se le brindará la información en base a los resultados obtenidos en la investigación, mencionando que todo los resultados serán para beneficio investigativo de la salud pública (principio de beneficencia).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1: Red Analítica



A continuación, con los resultados obtenidos, se presentan aquel conjunto de categorías que surgieron a través del análisis fenomenológico interpretativo aplicado, las cuales buscan poder conocer cuales las experiencias laborales del personal de salud al brindar un acompañamiento en el proceso de muerte de pacientes en centros hospitalarios de Lima Norte. Las categorías que fueron encontradas:

1. **Categoría Analítica 1 - Reacción y percepción de la muerte en el acompañamiento de pacientes terminales:** La experiencia de muerte de un paciente desencadena sentimientos negativos y dolorosos en el personal de salud, influenciados por reacciones emocionales basadas en experiencias pasadas, lo que despierta recuerdos y emociones relacionadas con experiencias previas de acompañamiento en situaciones similares, sin embargo la resiliencia del personal de salud se forja a través de la aceptación de la muerte como parte del ciclo de vida, influenciada por sus experiencias previas con la pérdida de familiares y su primera percepción entre este concepto, lo que les permite enfrentar las experiencias de muerte con fortaleza y adaptación. Comprende a las subcategorías: sentimientos y emociones, impresiones sobre la muerte

1.1 Subcategoría: Sentimientos y emociones

Son reacciones y experiencias que van a surgir en base a la vivencia a la cual está enfrentando el personal de salud por la muerte de un paciente, generando en ellos sentimientos de tristeza, impotencia, dolor entre otros, los cuales se ve reflejado de diferente manera a lo largo de sus vidas en cada profesional de la salud. Por ende, dado las experiencias del personal de salud referente al acompañamiento de muerte en pacientes el cual se obtuvo a través de la información es importante destacar que Inés de 50 años, licenciada en enfermería, señala: *“Pero sí tristeza, definitivamente mucha pena. Creo que toda muerte es algo de tristeza, realmente de pena. Y que cuando hay casos que realmente están sufriendo pues nos da esa tranquilidad de que ese niño está descansando y que ya no va a sufrir más. Es como decir, son sentimientos de dolor, de pena también”*, así mismo las experiencias vividas por otro profesional de la salud con la misma situación que es el acompañamiento comparte los sentimientos y emociones lo cual comenta, Lidia de 34 años, técnica en enfermería: *“Con tristeza, con profunda tristeza en realidad, ¿no? Cuando están lúcidos, dan más tristeza, ¿no? Tristeza porque te dicen, te hablan y, y yo, y yo,*

bueno, trataba de hablarle, pero sí, se siente triste". También van a lidiar con sentimientos que guardan consigo a través del tiempo, en muchas ocasiones tratando de adaptarse a la realidad, para continuar con sus labores, como nos refiere José de 33 años, técnico de enfermería: *"claro, renace el dolor que siempre he podido tener ahí. Y creo que es un poco de, de no sé, eh, el sentimiento de no haber podido, en ese momento, ir con un psicólogo para ayudarme. Y la pena que siempre voy a tener este, por dentro, por todo lo que había pasado"*. Además, las reacciones que surgen por parte de profesional al entorno laboral, muchas veces producen en ellos miedos e inseguridades, por las vivencias pasadas a las cuales les cuesta aceptar, así como nos comenta Marisel de 36 años, licenciada de enfermería: *"Yo particularmente siempre al hospital que voy, al servicio que voy, les pido, no me pongan con adultos, no, no, no. Porque seguramente quiero evitar pasar por esos sucesos que sí duelen en la fecha"*. Por ello decimos que las experiencias vividas por el personal de la salud, son acontecimientos que van a marcar en el profesional ya sea de forma positiva o negativa, el cual va influenciar en la perspectiva acerca de la muerte y la vida, como en el manejo y abordaje, frente al acompañamiento de muerte, ya que es importante tener en cuenta que los sentimientos y emociones que el profesional presenta, se van a mantener en cada vivencia con cada paciente en fase terminal, agregando a lo anterior Raquel de 37 años, técnica de enfermería relata: *"En mi día a día, ¿cómo es que ha influido todos estos procesos? Creo que, al pasar los doce años, como te comenté de un inicio, empecé con mucho temor, también desmayar, como que no lo toleraba, no sabía cómo afrontar la situación"*. Por tanto, vinculado a la investigación propuesta por Pires el cual enfatiza indicadores de sentimientos de dolor y tristeza en los profesionales de salud en el acompañamiento de muertes (Pires, 2023). Así mismo hay una relación en la teoría planteada, por Kübler con las cinco etapas del duelo, con respecto a la segunda etapa que habla de la ira donde manifiestan distintos pensamientos encontrando entre ellas sentimientos de tristeza, dolor, pánico y soledad (Kübler, 2004). En síntesis, podemos decir que el personal de la salud enfrenta reacciones emocionales complejas frente a la muerte de pacientes, recalcando sentimientos como la tristeza, impotencia y miedo. Por medio de testimonios individuales se revela como estas emociones afectan su bien estar emocional y su perspectiva sobre la vida y la muerte.

1.2 Subcategoría: Impresiones sobre la muerte

Son emociones, pensamientos o percepciones previos que tiene el personal de salud en base a las primeras experiencias sobre la muerte, estas impresiones pueden ser diferentes en cada profesional influenciados por experiencias personales, durante su formación profesional o laborales los cuales van a incluir ideas sobre la muerte en base a sus experiencias. Debido a esto, las narrativas encontradas en el personal de salud sobre el acompañamiento de muerte en pacientes, las cuales se obtuvieron a través de su información, del cual es importante señalar que el personal de salud mucho antes de pertenecer a un centro hospitalario, ya tienen una percepción o experiencia de muerte dentro de su entorno familiar, lo que comenta Susan de 42 años, licenciada de enfermería, manifiesta: *“el caso de mi hermanita, pues cuando ella falleció, sí, estaba con ella y, pues, ¿no? Sí. No, no tenía temor. Era tanto mi tristeza, eh, la pena que tenía, que no, no sentí eso”*. En el mismo sentido las experiencias de muerte entre el personal de salud no son ajenas a la otra generando en ellas sentimientos y emociones que les ayuda a comprender a los pacientes y familiares, por ello, Graciela de 44 años, licenciada de enfermería, señala: *“la hermana de mi papá, un familiar que falleció de cáncer. Fue un proceso largo. No estaba yo en Lima, pero sí me afectó. Fue bastante chocante. Fue la primera pérdida dentro de mi familia”*. Así mismo, estas experiencias en el acompañamiento de muerte también en muchas ocasiones se dan durante su formación profesional afectándolos emocionalmente el cual se convierte, sucesos que no olvidan guardando en ellos sentimientos de tristeza y pena que vuelven a revivir al recordar estas vivencias, de este modo Graciela de 44 años, licenciada de enfermería, refiere: *“la verdad que esa fue la primera vez como estudiante que fue muy chocante para mí. No sé cuántos días recordé ese proceso, no lo recuerdo ahorita, pero sí fue bastante tiempo”*. De las evidencias anteriores del profesional de la salud se puede decir entonces que el acompañamiento de muerte siempre esta presente en las vivencias del profesional en diferentes circunstancias, orientando a tener conceptos de la muerte en que siempre van a estar presentes sus sentimientos y emociones por ello Raquel de 37 años, técnica de enfermería, señala: *“mi primera experiencia en hospital fue pues este, algo muy, muy fuerte que me quedó mucho, ¿no? Porque es algo muy doloroso en el sentido de que ves el sufrimiento, la agonía de la persona, ¿no? Y como que te queda, ¿no? Te queda un sentimiento feo”*. En tal sentido, en

su investigación Medeiros señala que el profesional de salud al encontrarse comprometido en intervención y atención médica que les brinda a los pacientes, también hay un compromiso humanizado lo cual va a generar problemas emocionales, físicos y espirituales, estos sufrimientos están vinculados al profesional de la salud. (Medeiros, 2022). Además, en esa misma línea, las enfermeras tienen consigo diversas experiencias que viven durante toda su carrera y su formación, interactuando en reciprocidad con otras personas. (Peterson, 2008). Se hace necesario resaltar que estas percepciones y experiencias previas que tiene el personal de salud en relación a la muerte destaca como estas influencias personales y familiares han formado sus actitudes y respuestas emocionales hacia los pacientes que están en procesos terminal. Se recalca las diferentes experiencias entre el personal de salud, como se evidencian en los relatos, donde cada uno expresa que estas pérdidas personales han impactado en su comprensión y manejo de la muerte, lo cual también se integran en su formación y carrera profesional. De modo el personal de salud en base a sus experiencias dentro y fuera del ámbito hospitalario con respecto a la muerte, puede generar sentimientos y emociones que forman parte de ellos y pueden repercutir en su forma de actuar y pensar.

Figura 2

Nube de palabras representativas de la categoría 1



2. **Categoría Analítica 2 - Perfil profesional del personal de salud en el acompañamiento de pacientes terminales:** La aceptación de la muerte como parte esencial del ciclo de vida nutre la resiliencia del personal de salud, quienes, al enfrentar experiencias de pérdida, encuentran en el soporte emocional entre colegas, un recurso vital para sobrellevar estas situaciones y seguir brindando atención de calidad. Por lo que la esencia del personal de salud radica en su vocación de servicio, que se manifiesta en la calidad de atención al paciente, dentro de su rol fundamental de acompañamiento, en la humanización de la atención ante las necesidades del paciente y en el desarrollo de un trabajo en equipo que beneficie su bienestar, creando así un entorno de cuidado integral y empático. Incluye la adaptación a situación de muerte y cuidados de acompañamiento humanizado.

2.1 Subcategoría: Adaptación a situaciones de muerte

Se refiere a la capacidad del personal que tiene para adecuarse mental y emocional al proceso de acompañamiento de muerte de su paciente, esto implica que el personal procesa el dolor, la tristeza y otros sentimientos asociados a la muerte, así como tener la resiliencia, esto es un proceso individual y único para cada profesional que experimenta procesos de muerte. De manera que, de las experiencias encontradas en el acompañamiento de muerte en pacientes por parte del personal de salud, en la información obtenida cabe señalar que Lucas de 35 años técnico de enfermería, refiere: *“porque hay que respetar el ciclo de vida, ¿no? Y con respecto a eso sí, trabajo mucho en mi vida y me enseña, me enseña a aceptar las cosas como son, porque todos tenemos un ciclo de vida”*. Cabe señalar que el personal de la salud, acepta la muerte como la continuidad de la vida, esto debido a las diversas experiencias que le toca vivir, logrando entender que los seres humanos tienen etapas de vida. En ese sentido, también Inés de 50 años, licenciada de enfermería, comenta que: *“todos somos seres humanos, se siente esa tristeza. Cada experiencia que uno pasa es diferente. Y como le vuelvo a decir, vamos aprendiendo, tratando de poder aceptar o de poder tratar de emocionalmente, de buscar la mejor forma de sentirse tranquila en ese momento”*. De lo anterior, en el extracto se sabe que cada acompañamiento de muerte para el profesional es diferente por lo que va adaptándose a dicha realidad sin dejar de sentir emociones y sentimientos por su paciente, así mismo podemos decir que la empatía y resiliencia es importante en

estas situaciones que ayuda al personal a continuar sus labores. Agregando a lo anterior Milagros de 42 años Licenciada de enfermería, relata de su experiencia en cuanto al soporte emocional que reciben entre personal del área: *“En mi caso es así, que yo recibo soporte de otras compañeras, colegas. No, porque cada uno está con sus pacientes, sabe lo de su paciente, cada uno está enfocada en su área, no sabemos mucho de las demás áreas como está”*. Esto refleja la falta de apoyo emocional que hay en el centro laboral y la falta de compromiso por el bien estar emocional e incluso físico del personal de salud, por lo que tienen que buscar alternativas de apoyo muchas veces encontrando entre ellos mismo ese soporte, quizás de forma inmediata, consiguiendo el alivio que necesitan. Vinculado a esto Rosa de 45 años, licenciada de enfermería refiere: *“En muchas oportunidades nos reunimos al instante y comenzamos a desahogar nuestras experiencias, nuestras vivencias en el acto”* ante estas experiencias de acompañamiento, refleja una necesidad que tiene al momento, las cuales ayuden a manejar su mal estar producidos por las vivencias durante la muerte del paciente. De tal manera, Callista en la teoría Modelo de Adaptación plantea que el personal de salud afronta y se adapta a distintas situaciones que surgen dentro de sus labores, así como al ambiente en el cual se desarrollan. (Callista, 2000). Así mismo, Böger en la investigación destaca la capacidad que tiene el ser humano para entender las actitudes en distintos momentos dentro de la vida, el cual se va a encontrar como un factor primordial la resiliencia por lo que es importante señalar que se establece el afrontamiento en un contexto compasivo el cual va a depender de las circunstancias para la aparición de pensamientos negativos y positivos esto va a depender de las circunstancias generadas por las vivencias de cada individuo. (Böger, 2022). Por ello, Córdova en la investigación planteada señala la importancia de crear estrategias creativas con contexto narrativo y apoyo grupal lo cual va a permitir manejar su estrés a través de su estado emocional del profesional de salud después de vivenciar acompañamiento de muerte en pacientes. (Córdova, 2021). Es importante destacar la complejidad mental y emocional que enfrenta el personal de salud en proceso de muerte en los pacientes, considerando la capacidad de adaptación individual en el acompañamiento de muerte, donde cada profesional experimenta y procesa sus propias emociones y sentimientos, evidenciando la aceptación de la muerte como parte del ciclo vital, en ese sentido también es relevante la empatía y resiliencia que

muestra el personal en estas circunstancias, pero también se refleja la falta de apoyo emocional en el ambiente laboral, lo que lleva a buscar soporte entre colegas. Hay una necesidad estrategias creativas y apoyo grupal para gestionar el malestar emocional post vivencias de acompañamiento de muerte.

2.2 Subcategoría: Cuidados con acompañamiento humanizado

Se refiere a la práctica que se centra en brindar una atención integral no solo enfocándose en los aspectos médicos de su enfermedad, si no también que tenga en cuenta el bienestar emocional, social y psicológico de los pacientes, con empatía y respeto, reconociendo su dignidad y autonomía. Dado las experiencias del personal de salud en cuanto al acompañamiento de muerte información del cual se obtuvo, Rosa de 45 años licenciada en enfermería, expresa: *“Te gusta hacerlo. Y no lo tomas como trabajo, lo tomas como algo cotidiano, cuando a ti te gusta hacer algo, lo tomas muy, muy asequiblemente”*. En ese sentido denota una vocación de servicio que tiene el profesional en cuanto a la atención del paciente, lo cual vinculado a ello Marisel de 36 años, licenciada en enfermería menciona en base a la vocación: *“Creo que, te soy sincera, si yo volvería a nacer, agarraría mí misma rama. ¿Por qué? Porque... Uno quiere ayudar a nuestro prójimo, que sobresalga de donde está, y eso es, creo que, cuando uno ama a su camiseta”*. Las afirmaciones anteriores indican la preferencia que tiene el personal de salud en el cuidado del paciente nace en cada profesional, el cual realizar la atención y el trato de una forma que les agrada, cumpliendo su rol eficientemente en beneficio del paciente, a pesar las circunstancias en la que se encuentren o la realidad que viven, con experiencias marcadas durante su carrera. En ese mismo contexto José de 33 años técnico en enfermería, señala: *“Por qué tal vez yo inicié o escogí la carrera, es porque me nació, porque quise, porque quise dar un soporte a las personas que realmente en un momento no lo tuvieron”*. Se ve reflejado que también surge de la necesidad de soporte emocional que tienen el paciente y familiares, por lo que el personal de salud busca mecanismos y alternativas para brinda ese apoyo que falta, a través de un trato humano. Por otro lado, en cuanto al rol que cumplen dentro del centro hospitalario, Inés de 50 años, licenciada de enfermería señala: *“Yo pienso que es un eje importante. Porque si no hubiese, no le daríamos esa atención. O sea, ¿cómo lo atendería? ¿Quién lo atendería? Como vemos, es un equipo en el cual trabajamos*

todos coordinadamente". Esto implica el trabajo en equipo que realizan en base a sus conocimientos y experiencias, ya que cada profesional es importante dentro de la atención con trato humanizado en beneficio del paciente. Vinculado a esto Liz de 44 años, licenciada de enfermería, relata: *"en ese momento de dolor, no existe título universitario. No existe doctorado, no existe maestría. Existe el sentimiento humano, que a veces te puede traicionar. En ese sentido, tienes que ser empática con el paciente"*. Esto da a conocer el compromiso y responsabilidad que pone cada profesional sin poner diferencia, ya que las emociones y sentimientos que van a experimentar se va a manifestar en todo el equipo de trabajo que vivencie estos acontecimientos de muerte. Del mismo modo Susan de 42 años licenciada de enfermería, refiere en cuanto al cuidado de sus pacientes: *"Por eso, tratamos de brindar, como se dice, un cuidado, como se dice, humanizado, que es parte de nuestra carrera"*. De todo lo anterior se comprende, el trato humano que le dan al paciente forma parte de su profesión, mejorando la calidad de atención. De tal manera que Paterson y Zderan en la Teoría propone que el profesional de enfermería tiene un gran compromiso y responsabilidad con los pacientes, por lo que la relación enfermera paciente se ve sumergida por distintas formas de interacción, esto debido a la atención y cuidado que le brinda en todas las etapas de las que se encuentra el paciente. (Peterson, 2008).

Es necesario distinguir la atención integral y la importancia en la vocación de servicio y el compromiso del personal de salud, quienes ven en su labor como una forma de ayuda a los demás ofreciendo apoyo emocional tanto a los pacientes y familiares, teniendo en cuenta que, en esos momentos de dolor y sufrimiento, la empatía y el trato humano son fundamentales. Además, se reconoce el trabajo en equipo con una atención humanizada, donde cada profesional contribuye con sus conocimientos y experiencias para brindar el mejor cuidado posible, esto refleja un compromiso profundo lo cual priorizan el bien estar y la dignidad del paciente.

Por ende, el personal de salud brinda una asistencia con perfil humanizado con el fin de poder generar mejores experiencias que favorezcan a su adaptación durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes y beneficie en su nivel asistencial.

mencionar que Liz de 44 años, licenciada de enfermería, expresa: *“comunicación estrecha con los familiares, ¿no? Ver si se podría manejar de una manera, dar más facilidad a los familiares para que ellos puedan estar constantemente más con el paciente”*. En ese sentido es importante recalcar el trato al paciente y familia, lo cual se va a generar un vínculo, a través de una buena comunicación, ya que el personal de la salud está inmerso en cada proceso de atención del paciente. Agregando a lo anterior Rosa de 45 años, licenciada de enfermería, señala que: *“La comunicación. Eso es lo primordial ahorita. Una de las estrategias es comunicarme bastante con la mamá, con el familiar, haciéndolo primero hablar, conversar, dándole a conocer cómo están las condiciones del bebé”*. En el abordaje del acompañamiento en muertes, el personal hace uso de sus experiencias, conocimientos y las estrategias que implementan a lo largo de su carrera para un buen desarrollo de trabajo en equipo. Por otro lado, en su experiencia durante su formación profesional, Liz de 44 años, licenciada de enfermería señala: *“Inclusive cuando hacíamos lo que es el pregrado o íbamos al internado y veíamos, ¿no? Pacientes fallecer, ¿no? Nuestras superiores siempre nos decían el acompañamiento es importante, ¿no? Las palabras o quizás el solo silencio”*. De modo que se puede enfatizar que el profesional durante su formación, ha recibido una reparación para el acompañamiento de muerte, sin embargo, la mayor experiencia, que obtiene es de los centros laborales donde desarrolla estrategias, para un mejor afronte. En ese mismo sentido, Milagros de 42 años, licenciada de enfermería señala su experiencia durante su formación que tuvo, en base a lo anterior refiere: *“Entonces, si, pues, así, pues, este, este es lo que yo he aprendido en los cursos que he estado llevando a este, eh, luego de haber acabado, pues, no, la especialidad y todo eso. Siempre la capacitación y en todos lados hablan, pues, no, en parte, pues, este, el trato humanizado”*. De este modo es importante tener en cuenta que el personal de salud brinda un trato humanizado al paciente y familiares. Por ello la teoría de Callista, señala que la formación va a permitir vivenciar a través de su experiencia, dentro del sistema que desempeñe su rol está permitiendo generar estrategias y poder adaptarse así abordar los distintos sucesos del momento, esto con la finalidad de generar un cambio positivo en el acompañamiento y cuidado de los pacientes. (Callista, 2000). Además, Paterson y Zderan en su Teoría, menciona en cuanto a los familiares de pacientes en fase terminal, las enfermeras se aproximan a estos

familiares con un trato empático así poder sensibilizar explicándoles y dándoles a comprender la condición, situación y realidad de sus pacientes así mismo en ocasiones dándoles el soporte con la finalidad de que los familiares lleguen aceptar la realidad de estos pacientes en base a sus vivencias dentro del centro hospitalario (Peterson, 2008). Por lo tanto, en la investigación propuesta por Silveria señala situaciones de estrés vivenciados por el profesional de enfermería, van a favorecer considerablemente una vinculación, empatía y comunicación con sus familiares de recién nacidos que se encuentren en la etapa final ya que el trato que se va a dar de forma directa entre el familiar y profesional va a generar una conexión a su vez esto fortalecer la tranquilidad en el familiar (Silveira, 2022). Por ende, el acompañamiento interdisciplinario en pacientes de fase terminal, es importante para proporcionar una atención integral y coordinada, de igual forma las experiencias compartidas refleja la importancia de una comunicación estrecha con los familiares, brindando apoyo emocional y facilitando su presencia junto al paciente, ya que esto facilitara la comprensión y n algunos casos la aceptación del familiar sobre la condición de su paciente.

3.2 Subcategoría: Necesidad de apoyo al paciente

El apoyo al paciente puede manifestarse de diferentes maneras, como la educación sobre la enfermedad y el tratamiento, la asistencia práctica en actividades diarias, el acompañamiento emocional, y la toma de decisiones informadas. La necesidad de apoyo al paciente reconoce la importancia de un enfoque integral para abordar las necesidades físicas, emocionales de las personas afectadas por problemas de salud. Dado las experiencias que surgen en el acompañamiento de muerte del personal de salud a través de la información obtenida se resalta que Melina de 40 años, técnico de enfermería señala: *“Creo que a veces nos rompemos esa cadena para tratar que el paciente ingrese, el familiar entre a estar un rato con su paciente y lo vea, porque creo que ningún ser humano quisiera no despedirse de su familiar, todos quieren despedirse de su familiar”*. En este sentido el profesional se ve involucrado en la atención del paciente, que por falta mejores normas implementadas el personal de salud muchas veces va a vulnerar algunas reglas en beneficio del paciente. Teniendo en cuenta en ese mismo contexto, se relaciona con lo dicho por Marisel de 36 años, licenciada de enfermería, quien comenta: *“Entonces, uno dice,*

no, pero va a morir solo, y muchas veces he tenido así, que transgredir, por así llamarlo, las normas, un par de mandilones más, dos mascarillas más, un par de guantes más, porque ya uno sabe, tiene los minutos contados, son minutos. Eso también a mí me genera un poco de fastidio. Es el protocolo, pero no es un paquete”. Por lo que se puede evidenciar las necesidades que tiene el personal de salud al transgredir algunas normas para el bien del paciente. Además, Milagros de 42 años, licenciada de enfermería, señala: *“Sí, sí. Yo a veces rompo, pero trato de, pues, no que el paciente esté con su bebé, pues, las últimas horas, tal vez, ¿no? No se sabe en qué momento pueda dejar, pero, bueno, ya sabemos lo que va a pasar y que esté, pues, el mayor tiempo con su hijito, pues, ¿no? Entonces, ah, entonces, sí, he recibido también llamadas de atención de la coordinadora, ¿no? Por hacer entrar en horarios que no pues está permitido, pues, no, pero yo les digo, pues, no, que, pues, el papá podía, vino a trabajar, tal vez no de viaje o qué sé yo, ¿no?”.* Este presente comportamiento se puede ver claramente relacionado con la Teoría Humanística de la enfermería, ya que el compromiso de estos profesionales va más allá de brindar una atención, sino de brindar un cuidado y soporte humanizado hasta el final de la vida del paciente. En base a lo mencionado por los entrevistados se entiende que hay un gran compromiso y vocación del personal de la salud con los pacientes el cual se evidencia por la formación constante que realizan para estar actualizadas y poder atender las necesidades que amerite en las diferentes circunstancias que el paciente se encuentre.

Es por ello que el personal de salud es consciente de que es importante abordar a los pacientes y asistirlos de forma correcta, esto se ve potenciado si se trabaja en conjunto, apoyándose de un equipo diverso, en el cual se trabaje a la par con un mismo fin que es el de abordar correctamente al paciente.

Figura 4

Nube de palabras representativas de la categoría 3



4. **Categoría Analítica 4 - Falta de medios y servicios que ayuden al personal de salud en el desempeño de sus funciones:** La negligencia institucional en la atención a las necesidades humanitarias y emocionales del personal laboral socava el cumplimiento de normas, la eficacia en los servicios y el respeto a los principios humanitarios, destacando la urgencia de priorizar y fortalecer el apoyo emocional en el entorno laboral para garantizar la salud mental y el bienestar del personal, esencial para ofrecer una atención de calidad y sostenible. Se consideran dentro las siguientes subcategorías: Carencias del centro laboral y Necesidad de apoyo emocional.

4.1. **Subcategoría: Carencias del centro laboral:**

Son aquellas deficiencias que puede presentar el centro de laboral, relacionadas a las normativas que tiene que seguir el profesional de la salud, con relación al abordaje a los pacientes en estado terminal o a sus familiares. Dentro del desarrollo laboral del personal de salud se puede encontrar diferentes problemáticas que

impiden un buen cumplimiento de sus funciones, a lo que Marisel de 34 años, Licenciada de enfermería menciona: *“Es el protocolo del hospitalario. Prácticamente es un paquetito y rotúlalo o envuélvelo y sácalo de la unidad porque tiene que ir a un hospital. Eso sí, para mí es incómodo. Es el protocolo, pero ¿qué? En este aspecto ya no hay reformulación”*. Asimismo, hay un protocolo a seguir por parte de los familiares cuando fallece un paciente y es por ello que, Liz de 40 años, Licenciada de enfermería, expresa: *“Para que entienda cómo se deben hacer los papeles, porque si bien es cierto, entendemos el estado de la mamá o del papá, ¿no? Que ha visto fallecer a su bebé, también ellos deben entender que hay una documentación que sí o sí se tiene que hacer para poder, digamos, hacer el retiro del cadáver del bebé, no llevarlo a un mortuario, etcétera”*. Es por ello que muchas veces los familiares del paciente a pesar de encontrarse aún afectados por la muerte de su familiar tienen que obligatoriamente realizar el proceso solicitado, asimismo, Rosa de 43 años, Licenciada de enfermería, a través de sus experiencias señala que: *“Pero son pues normas, ¿no? Y hay que seguir del hospital, que hay que, que avanzar y tenemos que aceptarlo, ¿no? No podemos retenerlo en el servicio. Tenemos que seguir esa norma, aunque no quisiéramos en muchos casos, pero tenemos que hacerlo”*. Por lo que, a través de los extractos mencionados se ven en relación con el modelo de adaptación, en el cual ellos tienen que adaptarse ante situaciones que en muchas ocasiones generan conflictos internos y emocionales en base a las carencias que puede presentar el centro laboral, aunque estas experiencias pueden ser significativas para ellos, les permite poder entender en muchas ocasiones que su rol y participación es fundamental, adaptándose no solamente a la situación, sino también al ambiente en el que se encuentran laborando (Callista, 2000). De tal manera Melina de 40 años, Licenciada de enfermería detalla que: *“la infraestructura como debe ser para tener, o sea, nuestros pacientes separados, porque creo que cada paciente quiere su espacio con su familia, pero en donde yo laboro, lamentable, no hay ese espacio como debe ser, y no podemos tener en un área donde está el paciente a varios familiares”*. Es por ello que muchas veces los familiares no pueden despedirse como se debería de sus seres queridos. Asimismo, Inés de 50 años, Licenciada de enfermería muestra incomodidad ante una situación muy importante, señalando que: *“la infraestructura no nos ayuda, tal vez en algunos lugares para poder ser parte también de la atención*

que tenemos que brindar, ¿no? Entonces, como que también todo eso nos genera, tal vez, un cansancio, agotamiento, ya sea por el calor, por la actividad que estás haciendo, vas para aquí, para allá, pero este, como decía, al final, ese cansancio”, las cuales mencionan dificultades significativas que impiden un buen desarrollo de sus funciones. Esta realidad también es evidenciada por Böger en su investigación, en la cual habla sobre las actitudes que presenta el profesional de la salud ante diferentes situaciones generando pensamientos que pueden ser positivos o negativos, las cuales dependen mucho de la situación que están viviendo y las dificultades que pueden presentarse (Böger, 2022). Es por ello que el personal de la salud tiene que enfrentarse constantemente a las estrictas normativas de los centros hospitalarios y las carencias en implementaciones que puedan generar un mejor apoyo en las funciones de atención y cuidado para con los pacientes, es por ello que muchos tienden a desarrollar una adaptación constante en base a la necesidad o dificultad que se presenta.

4.2. Subcategoría: Necesidad de apoyo emocional:

La necesidad de apoyo emocional que presenta el profesional de la salud va relacionada al soporte que requieren para poder expresar y afrontar las distintas emociones que surgen como consecuencia de las experiencias que viven en el proceso de acompañamiento de muerte. Es por ende que para que el personal de salud pueda realizar una asistencia óptima dentro de sus funciones, es importante considerar y entender sobre las necesidades emocionales que estos puedan presentar, tales como expresa Marisel de 34 años, Licenciada de enfermería: *“el hospital es tal cual una fábrica produce produce, produce, si están bien, a ellos no les interesa, como te sientes, si comió o no comió solo espera que no haya quejas, allí ni la jefa inmediata, ni el director, ni el ministro jeje, están atentos a lo que sucede ellos solamente están, esperan que no hayan quejas ni denuncias, ni cosas peores”*. Del mismo modo muchos profesionales se sienten parte de un sistema que está enfocado en la atención constante sin medir la necesidad de los profesionales, es así como Melina de 40 años, Técnica de enfermería menciona en base a su perspectiva y experiencias: *“Pero sin embargo aguantamos todo y por eso te digo, sería bueno que nosotros tengamos una ayuda psicológica como una terapia, conversar, qué es lo que pasa, qué es lo que falta, pero eso no se lo ve”*. Es así como

se puede observar la necesidad del profesional de la salud por una atención y soporte a nivel emocional, por otra parte, Lucas de 35 años, Técnico de enfermería enfatiza que: *“el soporte emocional, no. No hay. No hay, ¿no? No hay. Nunca había una charla de que te digan, ¿no? Y sabes qué, cómo te has sentido, o qué proceso tienes que hacer para que tú no te sientas mal, o de repente tú te apegas mucho. No, no, la verdad no”*. Esta necesidad de apoyo es muy importante que sea abordada, ya que suele ser asimilada de diferentes formas por los profesionales, para Rosa de 43 años, Licenciada de enfermería, es en base a que: *“No todos podemos afrontar, como te digo, de la misma manera nuestras emociones. Necesitamos siempre ese apoyo”*. Asimismo, la Licenciada de enfermería Milagros de 43 años menciona un aspecto importante que muchos profesionales suelen sentir en el proceso de acompañamiento que va relacionado a su centro laboral: *“También las frustraciones que tenemos dentro de la institución, ¿no? Con los procedimientos que a veces pues no lo podemos realizar, ¿no? Estamos y no podemos realizar ciertos procedimientos, ¿no? Y esta es una frustración que sí, yo sí he pasado”*. Resaltando que este soporte en muchas ocasiones se tiene que dar a través de ellos mismos: *“No, nosotros mismos entre... Nosotros mismos tratamos de sobrellevar la situación, ¿no? Pero como la pregunta dice el personal, el hospital, ¿no? Yo, bueno, hasta ahora no he visto que hagan un apoyo o quizás cuando lo requieran van, quizá, ¿no?”*, Técnica de enfermería Lidia, 34 años. Mencionando finalmente que: *“No hay nada que te apoye en ese momento, a lo menos emocionalmente”*, Licenciada de enfermería Susana, 42 años. Todos estos extractos muestran la real necesidad que presenta el personal de salud con referencia a su salud mental y cómo está en diferentes instituciones es omitida y solo se enfocan en la atención. Lo anteriormente mencionado se encuentra en relación con lo concluido por Córdova e investigadores, los cuales mencionan la importancia de abordar la salud del profesional, a través de estrategias que permitan poder mejorar y manejar el estado emocional y el nivel de agotamiento y estrés en el que se pueden encontrar (Córdova, 2021), a su vez se ve también relacionado con la teoría propuesta por Maslow, en la que se hace presente la necesidad de estima, esa necesidad de ser valorado y respetado el personal de salud, para poder mejorar la calidad de servicio y sobre todo mejorar su autoestima y estado emocional, ya que de ser omitido, genera dificultades en su desarrollo tanto profesional como personal (Maslow, 1954). Es por ello que el personal de salud se

emocional. Se consideran dentro las siguientes subcategorías: Represión emocional del personal e Impactos negativos en el personal.

5.1. Subcategoría: Represión emocional del personal:

Durante las experiencias del personal de salud, muchos se ven inmersos en diferentes tipos de sentimientos y emociones que debido a la situación tiende a reprimirlos, sentimientos como tristeza, frustración, miedo y dolor son desplazados poco a poco por el personal de salud. De tal manera que al reprimir estas emociones el personal de salud se ve afectado de forma negativa, es por ello que Marisel de 34 años, Licenciada de enfermería menciona: *“Y ya cuando se da, propiamente dicho, la muerte de ese paciente, pues hay una represión de esa emoción de tristeza y nostalgia que genera, a pesar de no ser, ¿no? Una persona cercana a mí, pero sí genera, ¿no? Al menos en mí, esos sentimientos de dolor, de tristeza”*, del mismo modo la gran parte de los profesionales de la salud tienden a reprimir realmente lo que están sintiendo, a lo que experimento Melina de 40 años, Técnica de enfermería señala: *“A veces no puedes llorar delante de la persona ni nada, ¿verdad? Solo mirarlo, pero a veces el corazón se te aprieta, viendo todo eso cuando los familiares te preguntan”*, en muchas ocasiones el personal de salud tiene que continuar aun cuando emocionalmente no se encuentran en su mejor condición, a lo que Inés de 50 años, Licenciada de enfermería menciona: *“Entonces, pues igual trabajaba, pero iba trabajando de manera un poco más fría, un poco más, este, dura, ¿no? Y no se veía nada de lo que quizás yo podía haber estado sintiendo en ese momento”*, el tener que reprimir estas emociones no solamente generaba un malestar emocional, sino también se hacía presente la frustración que experimentaban, por lo que, Milagros de 43 años, Licenciada de enfermería menciona: *“Cuando hacemos un procedimiento y que no nos sale, no podemos lograr llegar al objetivo, es una frustración total, total, total, se me ha pasado en muchas oportunidades, ¿no? Que no he logrado mi objetivo, este, hacer un procedimiento o algo y salgo, he salido muchas veces del servicio, pero fatal, destrozada, anímicamente destrozada”*, del mismo modo Liz de 40 años, Licenciada de enfermería relata que: *“Yo me ponía en la situación de sentir a su bebé en una parte de su bebé adentro y otra parte de su bebe afuera. Y que me lo decían tan fríamente, se murió. Se murió, señora. O sea, yo sí, se me salían las lágrimas, me llenaba de impotencia, ¿no? Decía, pero no*

puede pasar esta situación. No, no, no la concibo”, generando que en muchas ocasiones el personal de salud evite estos eventos, a lo que Susana de 42 años, Licenciada de enfermería detalla: *“entonces yo no quería salir de sala de operaciones porque no me quería chocar con la mamá porque tenía ese temor de que me vaya a decir algo señorita usted no hizo nada por mi hijo entonces fue algo así”*. A todas estas experiencias vividas, el personal de salud tiene a desarrollar una desensibilización de sus emociones, por lo que muchas veces los pacientes observan más fríos y cortantes a los profesionales, por lo que Rosa de 43 años, Licenciada de enfermería menciona: *“Es una carga que no todos los afrontamos de diferente, de acuerdo a nuestra perspectiva y nuestra vivencia, los afrontamos de diferente manera. Y también a veces los años que pasan en tantas experiencias ya te pones hasta muy indiferente ante la situación”*, por lo que se puede comprender que mientras más tiempo laborando tengas y mientras más experiencias hayas experimentado uno se adapta a esas situaciones, como menciona Raquel de 37 años, Técnica de enfermería: *“Ya para ahora, ya de 12 años, de todas estas experiencias que he tenido, me ha dado un poco más fría. Ya no tanto en el sentido de... fría en el sentido de que ya no es tan chocante, no tan impactante como las primeras veces que pasaban, los primeros años”*, consideran muchas veces la carencia de vínculo con el paciente, José de 33 años, Técnico de enfermería menciona: *“pues se comportaba un poco más dura, un poco más fría, como si no le llegara a importar mucho lo que estaba sucediendo alrededor”*, considerando que esto repercute en uno mismo, por lo que Lucas de 35 años, Técnico de enfermería menciona: *“yo como persona, yo siento que me he vuelto muy un poco frío, un poco frío”*. Estas experiencias se pueden relacionar con la teoría propuesta por Kübler, donde ya el personal de salud ha podido pasar y adaptarse al proceso de duelo tras la pérdida de un paciente, llegando al punto de que con la experiencia puedan aceptar de forma cada vez más común que un paciente fallezca bajo sus cuidados (Kübler, 2004), del mismo modo, se relaciona con la teoría propuesta por Callista, en donde el personal de salud se va adaptando al constante evento, llegando al punto de volverlo cotidiano para ellos, generando que el nivel de afectación emocional disminuya, ya sea por la represión de las emociones o por la normalización de la muerte (Callista, 2000). Por otra parte, en la investigación propuesta por Pires y en base al desarrollo laboral, se encontraron que los sentimientos de tristeza y dolor

que aparecen afectan en múltiples ocasiones en el desarrollo laboral (Pires, 2023). De forma diferente a la investigación de Medeiros, que menciona que el personal presenta sentimientos vinculados que si bien generan problemas emocionales y físicos (Medeiros, 2022), es aquí donde ellos buscan reprimir de forma consciente o inconsciente las emociones que presentan. Es por ello que, se entiende que el personal de salud puede verse afectado por todas estas experiencias y sentimientos reprimidos, llegando al punto de que oculten o desplacen ese vínculo con el paciente con el fin de no verse afectados, llegando a generar la idea en los familiares que el personal es frío e indiferente ante la muerte.

5.2. Subcategoría: Impactos negativos en el personal:

Es aquella repercusión tanto emocional como física que puede afectar el desempeño de las actividades del profesional de la salud. El acompañamiento de pacientes en proceso de muerte trae consigo diferentes cambios en el profesional de salud, estos cambios se ven presentes no solamente a nivel emocional, sino también profesional y en ocasiones se debe a la sobrecarga de pacientes con la que el centro cuenta, por ello Susana de 42 años, Licenciada de enfermería menciona: *“lo que pasa es que la misma demanda la misma demanda de pacientes es tanta que a veces un turno no nos alcanza para poder no solamente cumplir con el tratamiento, cumplir con esto sino no nos alcanza ese tiempo para poder acercarnos con cada paciente y poder estar ahí hablando conversando decirle cómo está”*, es por ello que muchas veces el profesional por más que se esfuerce, no puede abordar a todos aquellos que los necesitan a pesar de que su condición lo amerita, a lo que Graciela de 43 años, Licenciada de enfermería a través de lo que ha experimentado en sus años de trabajo menciona: *“definitivamente hay situaciones en las que sí son, por la cantidad de pacientes que tenemos, déficit personal, sí, nos causa estrés, nos causa estrés, a veces cefaleas, o sea, que sabemos que son síntomas laborales”*, por lo que del mismo modo en la investigación propuesta por Medeiros se evidencia del mismo modo que el vínculo constate con los pacientes y el acompañamiento de estos puede generar problemas no solamente emocionales sino también físicos, al tener que experimentar el dolor y sufrimiento de los pacientes (Medeiros, 2022). Del mismo modo y en relación a lo mencionado por Medeiros hay un impacto en el profesional, a lo que Melina de 40 años, Técnica de enfermería señala: *“el primer día sí me chocó,*

porque no había visto de esa manera como ingresaron. Porque al principio tú entras, pero una cosa es lo teórico y otra. Y otra cosa es la práctica Entonces, la práctica es donde más uno aprende, y más experiencias tiene”, asimismo es importante considerar que habrá un impacto desfavorable en el profesional de la salud si previamente no ha habido una buena formación profesional, a lo que Lidia de 34 años, Técnica de enfermería señala que: *“Nos dieron un poco de teoría, ¿no? Pero la práctica es muy distinta, en realidad. Cuando ya te afrontas a la vida misma, a los fallecidos, es muy diferente*”, tal que esta información se puede ver relacionada con la teoría humanística de la enfermería propuesta por Peterson, en donde menciona que no solamente es una interacción constante lo que influencia en el profesional, sino también la preparación previa y como una buena formación puede generar que el impacto de las primeras experiencias pueda ser mejor manejadas a nivel emocional y profesional (Peterson, 2008). Por consiguiente se evidencian cambios a nivel emocional, por lo que Melina de 40 años, Técnica de enfermería señala: *“es algo inaudito porque a ellos no les pasa lo que nosotros vivimos del día al día. Lamentablemente ellos no saben lo que nosotros estamos psicológica y moralmente acabados al ver lo que pasa eso, porque nosotros no lo demostramos*”, del mismo modo Raquel de 37 años, Técnica de enfermería menciona: *“Me imagino que muchas personas con tendencia genéticamente a la depresión, otros genéticamente con tendencia a la ansiedad. Y si no fuera esto en uno de estos dos casos, con el tiempo uno podría llegar a hacer estos tipos de patologías*”, evidenciando que hay una afectación emocional, asimismo la investigación propuesta por Vásquez menciona que la preparación del profesional de la salud puede influenciar y verse relacionada a su nivel de afrontamiento a estas experiencias de acompañamiento de muerte y como a través de saber autorregularse puede beneficiar a una mejor experiencia y percepción de los hechos (Vásquez, 2019), por consiguiente la teoría de Callista vuelve a resaltar la importancia de poder adaptarse al cambio, al nuevo ambiente y a las experiencias que vive el profesional de la salud como parte del sistema laboral (Callista, 2000). Siendo importante poder comprender esta afectación que sufre el profesional que afectan directamente a su desarrollo personal y profesional en base a sus experiencias.

Es por ello que las consecuencias que pueden afectar el desempeño laboral del profesional de la salud se ven influenciadas por las experiencias que viven

humanizado, dentro del cual vela por un cuidado igualitario entre cada uno de los pacientes, con el fin de poder brindar una asistencia propia de cada necesidad que presenta el paciente, a lo que Lucas de 35 años, Técnico en enfermería menciona: *“tratarle bien al paciente, darle comodidad y confort, darle calidad de vida hasta el momento, hasta donde esté y hasta donde nosotros podamos hacer como personal de salud”*, asimismo Liz de 40 años, Licenciada de enfermería a través de sus primeras experiencias vividas, las cuales fueron muy significativas menciona que: *“ al inicio quizás he llorado al costado del paciente, habría aprendido que lo mejor es darle su espacio. Siempre es hacerle saber que estás presente ahí. ¿No? Saber que sí te importa, ¿no? Y tratar de apoyarlo, ¿no? En la medida que se pueda”*, siendo importante que el profesional pueda generar esa conexión con el paciente hasta el punto de entender que muchas veces el simple hecho de estar allí ayuda mucho a la tranquilidad de estos, de la misma manera Raquel de 37 años, Técnica de enfermería señala que: *“decirle de esa manera como que también, este, saca mucho de, de, de la persona, ¿no? Y bueno, más que nada ser empática con los, con los pacientes y darle bastante, bastante ayuda en lo que pueda necesitar en ese momento, ¿no?”*, todo esto con el fin de poder empatizar con el paciente y brindar una asistencia adecuada sin importar su condición, esto también se ve relacionado con la teoría humanística de enfermería, en la que resalta el compromiso del profesional a través de un trato igualitario y humanizado (Paterson, 2008). A través de estos cuidados se genera un vínculo con el paciente, a lo que Liz de 40 años, Licenciada de enfermería relata que: *“Te va a ganar las lágrimas y nada de lo que hayas estudiado, de lo que hayas leído, pues, se aplica en ese momento, ¿no? Se va porque son sentimientos, ¿no? Somos seres humanos que también sentimos emociones, que somos empático”*, al igual que Lucas de 35 años, Técnico de enfermería a través de lo que aprendió en sus acompañamientos señala: *“Hay muchas personas que son muy cariñosas y a veces nosotros nos encariñamos con los pacientes. Ahí a veces el problema”*. Estos relatos también se ven relacionados con la investigación propuesta por Linares, en donde señala que hay realmente un compromiso del personal de salud en el cuidado de pacientes en proceso de muerte e incluso hasta una vez ocurra el deceso (Linares, 2022). Estos relatos tendrían relación con la teoría propuesta por Maslow, en la cual el profesional de la salud presenta una necesidad de estima en base a sus funciones y su autorrealización relacionada a cumplir correctamente sus funciones y poder ayudar a

brindar una asistencia correcta en el proceso de acompañamiento de pacientes (Maslow, 1954). Por otra parte, el profesional de la salud no solamente tiene una relación directa con el paciente, sino también con el familiar, a lo que Lucas de 35 años, Técnico de enfermería menciona: *“Somos lo último que va a ver la persona, entonces igual al familiar, apoyarle emocionalmente, apoyarle en lo que nosotros y esté a nuestro alcance, ¿no? Y hacer que el familiar, por lo menos, téngase confianza de decir, ¿sabes qué? Yo estoy dejando en buenas manos a mi paciente”*, de tal manera Marisel de 34 años, Licenciada de enfermería en base a sus años de experiencia resalta que: *“La enfermera no es solamente el paciente, sino es el entorno del paciente, el entorno del paciente, que es su espacio físico. Y es la familia, entonces va a venir, si, como te digo, puede ser, si es su paciente un recién nacido, un bebé, va a venir la mamá, va a venir la mamá donde sea. Si es un paciente adulto, un anciano va a venir sus hijos. Y en esa situación dicen, oh bien, mejor a nosotros no se nos permite llorar. Pero al menos tomarle su mano a esa familia que sí está vivo. Tu papá, o tu mamá, o tu hermano, tu esposo, no estuvo solo. Y bueno, conmigo de cierta forma, algo que quedan tranquilos. Y se agradecen. Sí es importante acompañar a estas familias”*, esto genera un lazo con el familiar, por lo que Raquel de 37 años, Técnica de enfermería menciona: *“Y comencé a hablar con la señora, entonces, a conversarle bonito de la situación. Y como que eso, a ella le ayudó mis palabras, y a mí también, el proceso que yo estaba pasando a la vez. Entonces, fue muy, muy bonito, muy, muy bonito y comfortable para ambas”*, evidenciando la necesidad de solamente asistir al paciente sino también al familiar, siendo entonces el rol del profesional de enfermería mucho más extenso de lo que a simple vista se puede observar, de tal manera en la investigación expuesta por Saucedo menciona que dentro de las experiencias del profesional de la salud, este tiene la capacidad empática para poder ayudar no solamente al paciente, sino también la familiar de este (Saucedo, 2020). Es por ello, que el trabajo y asistencia constante del profesional de la salud va evolucionando y adaptándose a las situaciones ya que aborda y brinda soporte a toda aquella persona que se ve relacionada con el paciente.

Por ende, la participación del profesional de salud no solamente se limita a la atención del paciente, sino también a la empatía con el familiar, siendo entonces un papel fundamental dentro de la asistencia que se brinda con el fin de poner brindar un mejor servicio.

6.2. Subcategoría: Acompañamiento en el dolor:

El acompañamiento en el dolor es el papel que desempeña el profesional de la salud, cuando un paciente se entera de su condición, durante su proceso de cuidados, durante el proceso de acompañamiento de muerte, durante la muerte del paciente y el soporte que se le brinda al familiar tras recibir la noticia de la pérdida de su ser querido. Es por ello que, dentro del acompañamiento de pacientes, el profesional de la salud también participa en muchas ocasiones en el dolor que puede estar sintiendo el familiar y el paciente, es por ello que Rosa de 43 años, Licenciada de enfermería menciona: *“Muchas personas no aceptan en ese momento se desesperan. Entonces, es tratar de calmarlas, de hacerlas entender. Yo sé que en ese momento no pueden entender, no pueden calmarse. Pero al menos una palabra de alivio, una palabra de consuelo les ayuda a calmar”*, este extracto se ve relacionado con la teoría de las cinco etapas de duelo propuesta por Kübler, en donde menciona que ante una situación contundente como es la muerte o el proceso de muerte, existen sentimientos de negación y tristeza al no poder aceptar la condición o el hecho en sí de la muerte, pasando por un proceso difícil hasta por fin aceptar lo ocurrido (Kübler, 2004), es aquí donde la participación del profesional es de suma importancia, a lo que Milagros de 43 años, Licenciada de enfermería menciona: *“Ese es el apoyo emocional es muy, muy importante y más aún en el momento que va a recibir, porque lo da el médico, el momento que le evito fallece el médico es quien da este diagnóstico”*, asimismo Susana de 42 años, Licenciada de enfermería considera en base a su abordaje que: *“de apoyar de una manera espiritual, ¿no? En una manera que la paciente más que todo se sienta en paz, colaborar con los familiares para que puedan acompañar”*, esto con el fin de poder mejorar la situación que están afrontando tanto paciente como familiar, de tal forma que estos extractos se ven relacionados con la teoría de la enfermería de Paterson, el cual enfatiza el rol y participación de la enfermera en estas situaciones, siendo un pilar fundamental y cumpliendo un papel importante (Paterson, 2008), de igual manera Medeiros, en su investigación resalta la interacción constante del personal de salud en base a comprender el sufrimiento por el que atraviesa el paciente y familiar con el fin de promover un escenario con actitudes más empáticas (Medeiros, 2022). Por ende, el personal de salud se ve inmerso en tener que participar y brindar soporte emocional durante el proceso de aceptación y duelo que lleva no solamente el paciente, sino

también el familiar, todo esto con el fin de que puedan aceptar los hechos y eventos que están ocurriendo.

Finalmente es importante mencionar que se encontraron diferentes desafíos dentro del presente trabajo de investigación, tal y como fue poder conseguir la participación del personal técnico o licenciadas del área de enfermería, ya que debido a sus horarios de trabajo y lugares donde laboran, fue medianamente complicado poder coincidir y sobre todo pactar de forma concreta el día y hora de la entrevista, llegando a concretar un aproximado de 3 a 4 veces hasta por fin aplicar la entrevista. Por otra parte, otro de los aspectos que generaron dificultad fueron el tener que conseguir información relevante para la elaboración del trabajo investigativo, ya que la gran parte de investigaciones va relacionada a los pacientes, nivel asistencial o enfermedades que estos pueden presentar, más son escasas las investigaciones que realmente se enfocan en la condición en la que diariamente se enfrenta el personal de salud en sus funciones y sobre todo en el proceso de acompañamiento de muerte, resaltando una carencia de información enfocada al personal de salud. Por otra parte, la afectación que aun muchos profesionales sentían, hacían que sea difícil expresar realmente como se sentían o como se siguen sintiendo con respecto a sus experiencias, por el temor de verse relacionados con sus centros laborales, evitaban dar información sobre el soporte, normativas o ambiente laboral en el que desarrollaban sus funciones, evitando o desviando muchas veces las respuestas en relación a preguntas referentes a esos aspectos. Es por ello que en base a la información obtenida se podría dar pie e iniciativa a nuevas investigaciones que aborden directamente al personal de salud, sus experiencias, salud mental e importancia de un abordaje emocional ante las diferentes experiencias laborales que vivencian cotidianamente, con el fin de exponer cual realmente es la condición de la salud mental de los profesionales que diariamente se dedican a cuidar a otros seres humanos y como influencia en su vida diaria

V. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que el personal de salud desarrolla su propia percepción sobre la muerte en base a las vivencias personales, familiares y profesionales, todas estas se moldean profundamente en el proceso de acompañamiento de pacientes terminales, generando una comprensión sobre su rol y su valiosa participación en estos procesos, reflejando la importancia de un trabajo integral y el trabajo en equipo, donde la empatía y el trato humano son pilares fundamentales.

Segunda: Se concluye que para el personal de salud que participa del acompañamiento de muerte de pacientes en estado terminal, se desencadenan una serie de reacciones emocionales complejas de manejar, en la cual se ven incluidos sentimientos de tristeza, impotencia y miedo, generando en ellos consecuencias a su bienestar personal, emocional y profesional, todas estas vivencias moldean constantemente las actitudes y respuestas emocionales hacia la muerte, impactando en su manejo de duelo y su capacidad para poder realizar un abordaje desde una perspectiva humanizada y compasiva, no solamente con el paciente, sino también con el familiar.

Tercera: Se concluye que la participación y el abordaje del profesional de la salud en el acompañamiento de muerte de pacientes es bajo un enfoque multidisciplinario y empático, ya que no solamente desarrolla estrategias para brindar soporte al paciente, sino también al familiar, apoyándose del trato humanizado y la adaptación en base a las necesidades individuales que cada paciente puede presentar, todo con el fin de que el paciente pueda ser atendido de forma digna ante su condición, aunque en diversas situaciones se vea implicado el tener que desviarse un poco por las normativas establecidas.

Cuarta: Se concluye que dentro del desarrollo laboral del personal de salud se hacen presentes diversas problemáticas que en muchas ocasiones obstaculizan de alguna manera su desempeño laboral, destacando muchas veces la rigidez de los protocolos hospitalarios y la carencia de una buena infraestructura, la cual sea adecuada para poder brindar

una buena atención y abordaje, todo esto genera conflictos internos tanto personales como profesionales, asimismo conflictos emocionales que puede afectar el desempeño del profesional que busca poder brindar una mejor asistencia y cuidado a los pacientes en estado terminal.

Quinta: Se concluye que la atención integral del personal de salud se ve afectada sin importar el área o centro de trabajo, afectando no solamente aspectos físicos, sino también emocionales, personales y profesionales, que hacen que cada profesional de la salud se enfrente a desafíos significativos, asimismo se revela una clara necesidad de apoyo emocional en el personal, relacionada a una carga laboral demandante, experiencias continuas y significativas que generan desde estrés, frustración hasta la desensibilización emocional, finalmente afectando de forma negativa a la calidad de atención y al bienestar del propio personal de salud.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a los centros hospitalarios el promover programas de capacitación y apoyo emocional para el personal de salud que trabajan en acompañamiento de pacientes terminales, incluyendo en estos programas de formación en habilidades y comunicación empática, manejo del duelo y autocuidado emocional. Asimismo, fomentar un ambiente de trabajo colaborativo donde se valore y promueva el apoyo, reconociendo la importancia de trabajo en equipo en situaciones difíciles como el acompañamiento de la muerte de pacientes

SEGUNDA: Se recomienda a los centros hospitalarios el promover la creación de espacios donde se lleve a cabo la reflexión y discusión sobre experiencias y vivencias que diariamente pasan los profesionales de la salud, esto con el fin de poder compartir sus experiencias y puedan lograr un fortalecimiento profesional y de grupo de trabajo, comprendiendo la importancia de su rol y la capacidad que presentan para brindar cuidado integral y humano.

TERCERA: Se recomienda a los centros hospitalarios el implementar programas de apoyo emocional y capacitación para el personal de salud que trabaja en el acompañamiento de pacientes en estado terminal. Estos programas podrían incluir sesiones después de experiencias difíciles, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y autocuidado, así como talleres sobre comunicación compasiva y manejo del duelo.

CUARTA: Se recomienda a los centros hospitalarios el promover una cultura institucional que valore la salud mental y el bienestar del personal, reconociendo el impacto emocional de su trabajo y proporcionando recursos adecuados para su apoyo con el fin de brindar una mejor atención centrada en el paciente y en su familia lo que fortalecerá si el personal de salud se siente respaldado y capacitado para manejar de manera compasiva y efectiva estas situaciones difíciles.

QUINTA: Se recomienda a los profesionales de la salud el enfocarse en promover una mayor integración y colaboración entre ellos, fomentando equipos multidisciplinarios, con el fin de trabajar en la sensibilización y el respeto hacia las necesidades y deseos de los pacientes y sus familias, incluso cuando estos puedan entrar en conflicto con las normativas establecidas.

SEXTA: Se recomienda a los profesionales de salud fomentar en ellos la normalización de la necesidad de soporte emocional y participación activa dentro de los talleres o charlas que se pueden brindar con el fin de expresar libremente sus emociones y sentimientos reprimidos a lo largo de los años de experiencias.

SEPTIMA: Se recomienda a las entidades de salud el revisar y adaptar los protocolos hospitalarios para permitir una atención más flexible y humanizada, así como invertir en una infraestructura adecuada que facilite el acompañamiento de pacientes en estado terminal. Además, de brindar apoyo emocional y formación continua al personal de salud, para promover un ambiente laboral saludable y fomentar la participación activa del equipo en la mejora continua del cuidado de estos pacientes.

REFERENCIAS:

- Asenjo, J. (2022). Evolución de pacientes hospitalizados durante la pandemia de COVID-19 en Perú. *Revista salud IUS - Fuentes el Reventon Energetico*. (54), 1-11. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22005>
- Allande R. et al (2022). Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Revista Española de salud pública*, 96(9), 1-11. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/9>
- American Psychological Association (2017). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Ballester et al. (2003) ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS. *Nómadas*, (18), 140-149. <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105117890013.pdf>
- Böger, R., et al. (2022). PROFESIONALES PALIATIVOS: ESTRESORES IMPUESTOS AL EQUIPO EN EL PROCESO DE MUERTE Y MUERTE. *Texto y contexto - Enfermería*, 31, e20210401. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0401en>
- Bravo, X, & Osorio B. (2017). "Criterios De Calidad y Rigor En La Metodología Cualitativa." *Gaceta de Pedagogía*, (36), 63–75. <https://doi.org/10.56219/rqp.vi36.566>
- Carlos, M., & Chávarry, P. (2020). Estrategias de manejo ocupacional en la salud mental del personal de enfermería ante el COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 469-470. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.787>
- Callista, R. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cultura de los cuidados*. 7-8 (1-2). 139-159. <https://doi.org/10.14198/cuid.2000.7-8.17>
- Carballo, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Pensamiento actual*, 2(3). 14-21. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/8017/11775>

- Castro, L. & Castro, M. (2002). Cuestiones de metodología cualitativa. *Empiria. Revista De metodología De Ciencias Sociales*, (4), 165–192. <https://doi.org/10.5944/empiria.4.2001.883>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). La salud mental de los trabajadores de la salud. <https://www.cdc.gov/niosh/newsroom/feature/lasaludmental.html#print>
- Córdoba, D. et al (2021). Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. *Saúde E Sociedade*, 30(3), e200478. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200478>
- CPI (2022). Perú: Población 2022. <https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>
- Creswell, J. (2018) *Diseño de investigación. Enfoque cualitativo, cuantitativo y con métodos mixtos*. Editorial SAGE. <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-ii/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
- Díaz et, al. (2013) La entrevista recursos flexibles y dinámicos. *Investigación en educación médica*. (2) 162-167 <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Díaz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista chilena de radiología*, 26(3), 100-104. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
- Díez J. et al (2019). Cuidados en los últimos días de vida en los pacientes hospitalizados en medicina interna. *Revista Clínica Española*, 219(3), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.010>
- Duque, H. & Aristizábal, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Escobar, J. & Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25645w/Juicio_de_expertos_u4.pdf

- Figueroa, C. & Aranda, P. (2023). Experiencias del personal de enfermería ante la muerte perinatal. *Revista cubana de Enfermería*. 38(1). e4064. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000100016&script=sci_arttext&tlng=pt
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata. https://www.u-cursos.cl/filosofia/2009/2/EDU203/1/material_docente/bajar?id_material=469326
- Frutos M. et al (2007). La persona en el proceso de Muerte. *Enfermería Global*, 6(1). <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/208/177>
- Gálvez, M., et al (2011). Acompañamiento familiar: una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. *Index de Enfermería*, 20(4), 233-237. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300005>
- Gobierno del Perú (2023). Población de Lima Metropolitana supera los 10 millones 151 mil habitantes. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/689179-poblacion-de-lima-metropolitana-supera-los-10-millones-151-mil-habitantes>
- González, M. et al (2019). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78-91. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
- González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*. (29). 85-103. <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- González, C. (2022). Entrevista fenomenológica de idosos através de meios virtuais: relato de experiencia. *Revista brasileira de enfermagem*. (75), e20210922. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0922>

- Henao, Á. & Quiñonez, M. (2019). Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enfermería Intensiva*, 30(4), 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.10.005>
- Hernández, C. (2015) Nuevos recursos para la investigación cualitativa. Software gratuito y herramientas colaborativas. *Opción*, 31(5), 453-471. <https://www.redalyc.org/pdf/310/31045570027.pdf>
- Hernández, M. et al (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Clínica*, 31, S112-S116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Inga, F. et al (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Peru Med Exp Salud*, 36(2): 312-8. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad 2019 (Departamento, provincia y distrito). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1766/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recursos humanos de salud 2010-2021. <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>
- Koffman, R. (2007). Mecanismos psicológicos que dificultan los cambios personales. *Rev. Méd. Rosario*. (73). 138 – 141. <https://raulkoffman.com.ar/wp-content/uploads/2012/07/2007-Mecanismos-psicologicos-que-dificultan-los-cambios-personales.pdf>

- Kübler, E. & Kessler, D. (2004). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga.
https://www.academia.edu/75429219/Sobre_el_duelo_y_el_dolor_Elisabeth_Kubler_Ross
- Linares, I. et al (2022). Racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado enfermero al paciente internado en un hospital público peruano de Nivel II-2. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 217-223. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1331>
- Lopera, M. (2016). Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 65-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>
- Lledó, À. & Bosch, A. (2021). Análisis del afrontamiento de la enfermera frente a la muerte de un paciente pediátrico. *Enfermería Intensiva*, 32(3), 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.004>
- Martínez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 27(2), 07-33. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&tlng=es .
- Martínez, M. (2023). Ley de implementación el derecho del nacido vivo al tamizaje neonatal universal en todo el sistema nacional de salud. https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Salud/files/proyectos_de_ley/proyecto_de_ley_4210.pdf
- Maslow, A. (1954). *Motivación y Personalidad*. Ediciones Días de Santos. <https://batalloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>
- Medeiros, J. et al (2022). Death and dying of newborns and children: relationships between nursing and family according to Travelbee. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(2), e20210007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0007>

- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), 165–180. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Mercadal J. et al (2023). Enfermos sin compañía, muertos sin funeral: acompañamiento paliativo en centros sociosanitarios de Barcelona durante la COVID-19. *Revista Internacional De Organizaciones*, (30), 83–85. <https://doi.org/10.17345/rio30.79-103>
- Mesa, C. (2007). Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en Las Américas*, 1, 314-405. <https://www.paho.org/hia2007/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2023). Clasificadores Presupuestarios 2023. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/anexos/2023/Anexo_2_Clasificador_Economico_Gastos_2023.pdf
- Ministerio de Salud. Hospitales de Lima, Lima Región y Callao. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/461322/hospitales-de-lima-lima-region-y-callao.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). Hospital de San Juan de Lurigancho. Análisis de la situación de salud hospitalaria 2021. 66-70. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/asis2021.pdf>
- Ministerio de Salud (2022). Directorio de establecimientos de salud. <https://dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/DIRECTORIO-ESTABLECIMIENTOS-DIRIS-LIMA-NORTE-PARA-WEB-JUNIO-2022.pdf>
- Ministerio de Salud (2022). Análisis de situación de salud año 2021 Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”. https://www2.hospitalloayza.gob.pe/pte/files/TRAS_699fa566bf2aaed_.pdf

Ministerio de Salud (2022). Boletín Epidemiológico.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202222_24_194207.pdf

Ministerio de Salud (2022). Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el Perú.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>

Ministerio de Salud (2022). Memoria anual 2021 Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3475401/Memoria%20Anual%202021%20del%20Hospital%20Nacional%20Arzobispo%20Loayza..pdf.pdf>

Noreña, A. et al (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=es.

Orellana, D. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 24 (1). 205-222. <https://revistas.um.es/rie/article/view/97661/93701>

Organización Mundial de la Salud (2020) La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019.
<https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>

Organización Panamericana de Salud (2022). Perfil de país – Perú.
<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>

Organización Mundial de la Salud (2023) Alocución de la apertura del director general de la OMS. 2023. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---25-august-2023>

Organización Panamericana de la Salud (2023). Comité Ejecutivo de la OPS aprueba la propuesta de Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. <https://www.paho.org/es/noticias/29-6-2023-comite-ejecutivo-ops-aprueba-propuesta-politica-sobre-personal-salud-2030>

Organización Panamericana de la Salud (2023). Comité Ejecutivo de la OPS aprueba la propuesta de Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. <https://www.paho.org/es/noticias/29-6-2023-comite-ejecutivo-ops-aprueba-propuesta-politica-sobre-personal-salud-2030>

Osses, S. et al (2006). Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 32(1), 119-133. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052006000100007>

Pan American Health Organization. Impacto de la COVID-19 en la mortalidad en Perú mediante la triangulación de múltiples fuentes de datos. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56007/v46e532022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Pappa, S. et al (2020). Prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Cerebro, comportamiento e inmunidad*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Parra, M. y Briceño, I. (2013) Aspectos éticos en la investigación cualitativa. *Revista de Enfermería Neurológica*. 12(3), 118-121. <https://doi.org/10.51422/ren.v12i3.167>

Paterson, J. & Zderad, L. (2008). *Humanistic Nursing*. The Project Gutenberg eBook of humanistic Nursing. <https://www.gutenberg.org/cache/epub/25020/pg25020.html>

- Pires, L. et al (2023). Luto Parental: Vivências Da Equipe De Enfermagem Em Terapia Intensiva Neonatal. *Cogitare Enfermagem*, 28. e86643 <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86643>
- Povedano, J. et al (2020). Fatores do ambiente de trabalho no enfrentamento da morte de pacientes entre enfermeiros espanhóis: uma pesquisa transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28. e3234. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>
- Rivas J, et al (2022). Transcendental Therapeutic Intervention of the Nursing Professional with the Accompanying Family Member in the Bereavement Stage. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), e4496. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200003&lng=es&tlng=en.
- Saucedo, L. et al (2020). Perspectiva de enfermeras neonatólogas sobre el acompañamiento espiritual al familiar ante la muerte de un paciente neonato. *Ciencia y enfermería*, (26), 1-9. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-17pels50017>
- Silveira, C. et al (2022). Afrontamiento del equipo de enfermería en el proceso muerte-morir en una unidad neonatal. *Acta Paulista De Enfermagem* , 35 , eAPE02261. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02261>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 304-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Tombolato, M. & Santos, M. (2020). Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): fundamentos básicos e aplicações em pesquisa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(3), 293-304. <https://dx.doi.org/10.18065/2020v26n3.5>
- Torres, V., et al (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de urología*, 80(3), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>

- Torres, L. & Campos, M. (2010). La empatía, un sentimiento necesario en la relación enfermera-paciente. *Desarrollo científ enferm (Mex)*, 18(3), 120-4. <https://www.academia.edu/download/88576222/18-120.pdf>
- Universidad Cesar Vallejo (2021). Reglamento de investigación de la Universidad César Vallejo. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/01/ANEXO-RCU.-N%C2%B0-0722-2021-UCV-1.pdf>
- Valles, M. (2007). *Entrevistas cualitativas*. Editorial CIS. <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=6xkfw-n9n8EC&oi=fnd&pg=PA7&dq=entrevista+cualitativa&ots=0sgeelUpTg&sig=ivpX-QnbYnMPHTz1wK160aSGrWM>
- Valenzuela, M., et al (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 281-305. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>
- Vázquez, D. et al (2019). Afrontamiento y percepción profesional en la atención al final de la vida en los servicios hospitalarios de emergencias. Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, (93), e201908051. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201908051/#>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORIAS	MÉTODO
¿Cuáles son las experiencias laborales del	<p>General: Explorar y comprender las experiencias del personal de salud en relación con la percepción de la muerte y el propósito de sus funciones como profesionales de la salud en Lima Norte.</p>	<p>Categoría analítica 1: Reacción y percepción de la muerte en el acompañamiento de pacientes terminales Sub-Categoría: Sentimientos y emociones Impresiones sobre la muerte</p>	<p>Tipo de investigación Enfoque cualitativo Diseño: Fenomenológico</p>
		<p>Categoría analítica 2: Perfil profesional del personal de salud en el acompañamiento de pacientes terminales Subcategorías: Adaptación a situaciones de muerte Cuidados con acompañamiento humanizado</p>	<p>Participantes: 12 profesionales de la salud Técnicas e instrumentos: Entrevista semiestructurada presencial y virtual</p>

personal de salud al brindar acompañamiento a pacientes en procesos de muerte en centros hospitalarios de Lima Norte?

Específicos:

- a) Identificar y describir las emociones, percepciones y vivencias del personal de salud al brindar asistencia en el proceso de muerte de pacientes en centros hospitalarios de Lima Norte.
- b) Explorar las estrategias utilizadas y desarrolladas como soporte emocional por el personal de salud en el contexto del acompañamiento de muerte de pacientes
- c) Explorar y comprender los desafíos y dilemas ético profesionales que enfrentan el personal de salud en el acompañamiento de muerte de pacientes.
- d) Explorar las posibles similitudes y diferencias en las experiencias del acompañamiento de muerte entre las distintas categorías del personal de salud

Categoría analítica 3: Estrategias y desarrollo profesional en base a las necesidades del paciente

Subcategorías:

Abordaje multidisciplinario en equipo
Necesidad de apoyo al paciente

Categoría analítica 4: Falta de medios y servicios que ayuden al personal de salud en el desempeño de sus funciones

Subcategorías:

Carencias del centro laboral
Necesidad de apoyo emocional

Categoría analítica 5: Consecuencias que afectan el desempeño laboral del personal de salud

Subcategorías:

Represión emocional del personal
Impactos negativos en el personal

Categoría analítica 6: Relaciones
interpersonales óptimas que brinda el
profesional de la salud al paciente y familiar

Subcategorías:

Trato igualitario al paciente
Acompañamiento en el dolor

Anexo2: Encuesta sociodemográfica:

Ficha sociodemográfica

Sexo: F:_____ M:_____ Edad:_____

1. ¿Trabajas en un centro de salud del sector público?

Si:___ No:___

2. ¿Cuentas con más de 3 años de experiencia laboral en centros hospitalarios?

Si:___ No:___

3. ¿Has realizado acompañamiento a pacientes en su proceso de muerte?

Si:___ No:___

4. ¿Cuentas con más de 2 acompañamientos de pacientes en su proceso de muerte?

Si:___ No:___

5. ¿Consideras importante el conocer las experiencias que vive el personal de salud en el acompañamiento de muerte de pacientes?

Si:___ No:___

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte.
Investigadores: Gallardo Alcántara Sergio & Vega Jaimes Helen Janeth

Propósito del estudio:

Se le invita a participar en la investigación titulada “Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte” cuyo objetivo es el de “Explorar y comprender el significado de las experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de la muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte”. Esta investigación es desarrollada por dos estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaría, ayudando al personal de salud en acompañamiento de muerte de pacientes de centros hospitalarios de Lima.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte”
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado de 1 hora y será grabada a través del celular de uno de los investigadores, solo con fines investigativos.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe ni existirá riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no tendrán ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con los investigadores Gallardo Alcántara, Sergio, email: ggallardoal1@ucvvirtual.edu.pe & Vega Jaimes, Helen Janeth, email: hvegaj@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel, email: rquirozf@ucv.edu.pe

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 4: Matriz de categorización

INVESTIGACIÓN	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA
			¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?
	ACOMPAÑAMIENTO DE MUERTE	Percepción del acompañamiento de muerte	¿Cómo se sintió la primera vez que experimento el proceso de muerte de uno de sus pacientes?
			¿Cómo se sintió posteriormente después de acompañar a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?
			¿Qué funciones cumplía cuando un paciente se encontraba cerca de su muerte?
		Rol del personal de salud	¿Qué tan importante se sintió usted ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?
			¿Para qué cree usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?
	ESTRATEGIAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE MUERTE	Estrategias en la formación profesional	¿Durante su formación profesional qué estrategias de afrontamiento recibió durante con respecto al cuidado de pacientes en estado terminal?
			¿Pudo usted aplicar lo aprendido durante su formación profesional a la realidad que se vive en los establecimientos de salud?
			¿De qué forma fue útil lo aprendido en su formación profesional con relación al cuidado del paciente en proceso de muerte?
			¿cómo actúa usted ante el acompañamiento de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?

EXPLORAR LA SIGNIFICANCIA DE LAS EXPERIENCIAS LABORALES VIVIDAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE MUERTE DE PACIENTES DE CENTROS HOSPITALARIOS DE LIMA.

<p>EXPLORAR LA SIGNIFICANCIA DE LAS EXPERIENCIAS LABORALES VIVIDAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE MUERTE DE PACIENTES DE CENTROS HOSPITALARIOS DE LIMA.</p>	<p>Estrategias en el campo de aplicación</p>	<p>¿Qué estrategias incorporó con respecto al acompañamiento de muerte de sus pacientes?</p> <p>¿Qué considera usted de importancia que ha generado nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?</p>	
	<p>Lineamientos de abordaje a pacientes</p>	<p>¿Puede usted mencionar los lineamientos importantes para el abordaje de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte?</p> <p>¿Cómo fue para usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?</p> <p>¿Podrías señalar que experiencias generó en usted los lineamientos que utilizó del centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?</p> <p>¿Cómo apoya el centro hospitalario ante el proceso de acompañamiento de muerte de un paciente al personal de salud?</p>	
	<p>Soporte de salud emocional y ocupacional</p>	<p>¿Le ha ayudado el soporte emocional recibido durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?</p> <p>¿Qué propondría usted que deben ser implementados en su centro de trabajo en base a su experiencia en el acompañamiento de muerte de pacientes?</p>	
	<p>CAMBIOS PERSONALES</p>	<p>Desarrollo personal</p>	<p>¿Cómo ha influido en su vida al experimentar la muerte de sus pacientes?</p> <p>¿Qué pensamientos ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes en pacientes hospitalizados?</p> <p>¿Qué tipos de emociones o malestares físicos presenta cuando participa en el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?</p>
		<p>Desarrollo profesional</p>	<p>¿De qué forma le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?</p>

¿Desde tu experiencia profesional ¿Que significa el tener que acompañar en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?

¿Qué tipos de pensamientos han surgido en usted de forma profesional a raíz de tener que experimentar el acompañamiento de muerte de pacientes?

Anexo 5: Guía de entrevista

Buenos días estimada Madeleyne, bienvenida, ante todo mucho gusto, mi nombre es Helen Vega Jaimes y mi compañero Sergio Gallardo Alcántara. En primer lugar, agradecerle por su consentimiento de participar y ser entrevistada, seguidamente comentarle que, como ya se le habíamos explicado vamos a dar inicio a la entrevista para nuestro trabajo de investigación titulado **Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte**. Para lo cual se le pide por favor se presente para posteriormente responder las siguientes interrogantes:

Acompañamiento de muerte:

1: ¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?

2: ¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?

3: ¿Cómo se sintió después de haber acompañado a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?

6: ¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?

Estrategias para el acompañamiento de muerte:

9: ¿Qué piensa usted de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?

10: ¿Qué piensa y como actúa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?

12: ¿Qué tipo de nuevas estrategias tuvo usted que generar para acompañamiento de muerte a sus pacientes?

Recursos brindados por el sistema de salud:

14: ¿Cómo manejo usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?

16: ¿Cómo percibió usted el soporte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?

Cambios personales:

19: ¿Cómo ha influido en su vida diaria el experimentar la muerte de sus pacientes

en el centro hospitalario?

20: ¿Qué pensamientos y emociones ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?

22: ¿De qué forma sintió usted que le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?

23: ¿Desde su experiencia profesional que percepción tiene del acompañamiento en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?

Finalmente agradecerle su participación y colaboración en este proyecto, gracias por contarnos sus experiencias, las cuales contribuirán de gran manera para poder entender y conocer lo que ustedes como profesionales de salud tienen que vivir diariamente, asimismo comentarle que toda esta entrevista es de forma confidencial y de uso exclusivamente académico. Muchas gracias por su participación y hasta una próxima oportunidad.

Anexo 6: Jueces expertos:

JUEZ	NOMBRE Y APELLIDOS	GRADO	CARGO/INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1	Nongrados Córdova David C. Ps. P. 5735	Psicólogo /Maestría	Psicólogo Clínico/ Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
2	Guevara Flores Luz Aurora C. Ps. P. 10994	Psicóloga /Maestría	Psicóloga Clínica/Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
3	Lagos Cárdenas Jhudyt Liliana C. Ps. P. 21005	Psicóloga /Maestría	Psicóloga Clínica/Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
4	Tufiño Blas Elizabeth Carmen C. Ps. P. 9356	Psicóloga /Maestría	Psicóloga Clínica/Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
5	Mateo Marcelo Jhocelynn Katterine	Psicóloga /Maestría	psicóloga Clínica/Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

Crterios para elección de jueces expertos

1. Ser psicólogo habilitado
2. Ser psicólogo clínico
3. Experiencia en acompañamiento de muerte
4. Experiencia en sector salud público

Anexo 7: Evaluación de juicio de expertos:



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar nuestra guía de preguntas el instrumento "Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte". La evaluación de la guía de preguntas es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	NONGRADOS CORDON DAVID		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Colegiatura:	5735		
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Psicología clínica		
Institución donde labora:	Hospital "CARLOS LAMPAÑA LA BOST"		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el instrumento guía de preguntas, por juicio de expertos.

3. Datos de la investigación

Nombre de la investigación y guía:	Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte.
Autores:	Gallardo Alcántara, Sergio y Vega Jaimes, Helen Janeth



4. Soporte teórico

Categoría	Definición
Acompañamiento de muerte	El acompañamiento que realizan los profesionales de la salud en etapa terminal de la vida del paciente se presenta como una función de soporte, que permanece en el proceso, ya que se ofrece a los pacientes la disposición de ayuda, humana así mismo a los familiares que acompañan a dicho paciente. (Lopera, 2016)
Estrategias para el afrontamiento de muerte	Es considerado dentro del equipo de salud el afrontamiento, ya que esta está directamente relacionado al desarrollo de aprendizaje y experiencia profesional, estrechamente vinculado a sus creencias y cultura de del individuo. Por ello el afrontamiento de muerte en el personal de salud se encuentran asociado a estrategias cognitivas y respuestas comportamentales que abarcan como amenazas o desafíos para afrontar la experiencia. (Bellaguarda, 2022)
Recursos brindados por el sistema de salud	Los recursos que, presentados en el Perú, en estos últimos años han sido relevantes para una mejor gestión y el desarrollo de los recursos humanos relacionados al sector salud, sin embargo, la atención de primer nivel aún no ha sido capaz de responder a sus necesidades de la población como del mismo profesional de salud representando un reto que debe asumir el sistema de salud (Inga, 2019).
Cambios personales	Para los seres humanos un cambio repentino puede generar una inestabilidad en cuanto a su bienestar, así este sea un supuesto, por lo que puede suscitar cuestionamientos en base a la perspectiva que tenga de dichos cambios, ya que al interrumpir la tranquilidad de la persona se ve afectada, originando nuevas experiencias, además esta va depender del conocimiento, habilidades o posturas éticas que cada uno posee. (Koffman, 2007)



Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la guía de preguntas de la investigación “Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte”.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	La pregunta no es clara.
	2. Bajo Nivel	La pregunta requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de la pregunta
	4. Alto nivel	La pregunta es clara, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA La pregunta tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	La pregunta no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	La pregunta tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	La pregunta tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	La pregunta se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA La pregunta es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	La pregunta puede ser eliminada sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	La pregunta tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	La pregunta es relativamente importante.
	4. Alto nivel	La pregunta es muy relevante y debe ser incluido.

Primera Categoría: Acompañamiento de muerte

Objetivos de la escala: Explorar las experiencias vividas por el personal de salud durante el acompañamiento de muerte.

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Percepción del acompañamiento de muerte	1: ¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?	4	4	4	
	2: ¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?	4	4	4	
	3: ¿Cómo se sintió después de tener que acompañar a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?	4	4	4	
Rol del personal de salud	4: ¿Qué funciones cumplía cuando un paciente se encontraba cerca de su muerte?	4	3	3	¿CUALES ERAN SUS FUNCIONES . .
	5: ¿Qué tan importante se sintió usted al ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	4	3	3	MEJORAR LA PREGUNTA
	6: ¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?	4	3	3	

Segunda Categoría: Estrategias para el afrontamiento de muerte

Objetivos de la Escala: Descubrir las estrategias de afrontamiento que presentan el personal de salud frente a la muerte inminente de un paciente

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias en la formación profesional	7: ¿Durante su formación profesional, qué estrategias de afrontamiento recibió con respecto al cuidado de pacientes en estado terminal?	4	3	4	MEJORAR LA PREGUNTA
	8: ¿Pudo usted aplicar lo aprendido durante su formación profesional con respecto a la realidad que se vive en los establecimientos de salud?	4	4	4	
	9: ¿Puede usted describir que piensa de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?	4	4	4	
Estrategias en el campo de aplicación	10: ¿Cómo actúa y qué piensa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?	4	3	3	REDACCIÓN
	11: ¿Qué estrategias incorporó con respecto al acompañamiento de muerte de sus pacientes?	4	4	4	
	12: ¿Describe usted cuán importante fue para usted el generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	4	4	

Tercera Categoría: Recursos brindados por el sistema de salud

Objetivos de la escala: Explorar las estrategias de soporte emocional brindadas en los espacios de salud para el personal en el acompañamiento de muerte de pacientes

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lineamientos de abordajes a pacientes	13: ¿Puede usted mencionar los lineamientos importantes para el abordaje de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte?	4	3	3	COMENTA SU CONOC
	14: ¿Cómo fue para usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	4	3	3	
	15: ¿Podrías señalar que experiencias generó en usted los lineamientos que utilizó cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	4	3	3	
Soporte de salud emocional y ocupacional	16: ¿Cómo percibió usted el soporte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?	4	3	3	¿LE BRINDO A USTED..
	17: ¿Cómo ayudó en usted el soporte emocional recibido durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	4	3	3	
	18: ¿Qué propondría usted que deben ser implementados en su centro de trabajo en base a su experiencia en el acompañamiento de muerte de pacientes?	4	3	3	

Cuarta Categoría: Cambios personales

Objetivos de la categoría: Explorar las concepciones que tiene el personal de salud sobre la muerte de pacientes en la dinámica de acompañamiento hospitalario

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desarrollo personal	19: ¿Cómo ha influido en su vida diaria el experimentar la muerte de sus pacientes?	4	3	3	REDACCIÓN
	20: ¿Qué pensamientos ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?	4	3	3	
	21: ¿Qué tipos de emociones o malestares físicos presenta cuando participa en el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	4	3	3	
Desarrollo profesional	22: ¿De qué forma le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?	4	3	3	
	23: Desde su experiencia profesional ¿Que significa el tener que acompañar en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?	4	3	3	
	24: ¿Qué tipos de pensamientos han surgido en usted de forma profesional a raíz de tener que experimentar el acompañamiento de muerte de pacientes?	4	3	3	

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar nuestra guía de preguntas el instrumento “Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte”. La evaluación de la guía de preguntas es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Luz Aurora Guevara Flores.		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Colegiatura:	10994.		
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Clinica - Educativa.		
Institución donde labora:	MCLUH.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(x)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el instrumento guía de preguntas, por juicio de expertos.

3. Datos de la investigación

Nombre de la investigación y guía:	Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte.
Autores:	Gallardo Alcántara, Sergio y Vega Jaimes, Helen Janeth

Primera Categoría: Acompañamiento de muerte

Objetivos de la escala: Explorar las experiencias vividas por el personal de salud durante el acompañamiento de muerte.

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Percepción del acompañamiento de muerte	1: ¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?	3	3	4	Se entendió mejor si fuera 2 preguntas por separado.
	2: ¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?	4	4	4	
	3: ¿Cómo se sintió después de tener que acompañar a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?	3	4	4	
Rol del personal de salud	4: ¿Qué funciones cumplía cuando un paciente se encontraba cerca de su muerte?	3	4	4	
	5: ¿Qué tan importante se sintió usted al ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	3	4	¿Como se siente Usted...
	6: ¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?	3	4	4	Pregunta similar a la 4

Segunda Categoría: Estrategias para el afrontamiento de muerte

Objetivos de la Escala: Descubrir las estrategias de afrontamiento que presentan el personal de salud frente a la muerte inminente de un paciente

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias en la formación profesional	7: ¿Durante su formación profesional, qué estrategias de afrontamiento recibió con respecto al cuidado de pacientes en estado terminal?	3	4	4	
	8: ¿Pudo usted aplicar lo aprendido durante su formación profesional con respecto a la realidad que se vive en los establecimientos de salud?	4	3	4	
	9: ¿Puede usted describir que piensa de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?	3	4	3	Pregunta similar a la 7
Estrategias en el campo de aplicación	10: ¿Cómo actúa y qué piensa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?	3	3	4	Debería ser 2 preguntas por separado
	11: ¿Qué estrategias incorporó con respecto al acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	4	3	
	12: ¿Describe usted cuán importante fue para usted el generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	4	4	

Tercera Categoría: Recursos brindados por el sistema de salud


Objetivos de la escala: Explorar las estrategias de soporte emocional brindadas en los espacios de salud para el personal en el acompañamiento de muerte de pacientes

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lineamientos de abordajes a pacientes	13: ¿Puede usted mencionar los lineamientos importantes para el abordaje de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte?	3	3	3	Pregunta poco relevante para conocer experiencia del personal
	14: ¿Cómo fue para usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	3	4	4	
	15: ¿Podrías señalar que experiencias generó en usted los lineamientos que utilizó cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	3	4	3	
Soporte de salud emocional y ocupacional	16: ¿Cómo percibió usted el soporte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?	3	4	4	
	17: ¿Cómo ayudó en usted el soporte emocional recibido durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	3	3	3	Considerar complementar la pregunta
	18: ¿Qué propondría usted que deben ser implementados en su centro de trabajo en base a su experiencia en el acompañamiento de muerte de pacientes?	3	3	2	No tiene relevancia para obtener información.

Cuarta Categoría: Cambios personales

Objetivos de la categoría: Explorar las concepciones que tiene el personal de salud sobre la muerte de pacientes en la dinámica de acompañamiento hospitalario

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desarrollo personal	19: ¿Cómo ha influido en su vida diaria el experimentar la muerte de sus pacientes?	4	4	4	
	20: ¿Qué pensamientos ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?	4	4	4	
	21: ¿Qué tipos de emociones o malestares físicos presenta cuando participa en el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	
Desarrollo profesional	22: ¿De qué forma le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?	4	4	4	
	23: Desde su experiencia profesional ¿Que significa el tener que acompañar en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?	4	4	4	
	24: ¿Qué tipos de pensamientos han surgido en usted de forma profesional a raíz de tener que experimentar el acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	


Lucy Huicho de Escobar
 Psicóloga
 GPSP 19394

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar nuestra guía de preguntas el instrumento “Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte”. La evaluación de la guía de preguntas es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Stacy L. Linares Cárdenas</i>
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Colegiatura:	21055
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Clinica</i>
Institución donde labora:	<i>H. Carlos Lanquar Lo Hoy</i>
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el instrumento guía de preguntas, por juicio de expertos.

3. Datos de la investigación

Nombre de la investigación y guía:	Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte.
Autores:	Gallardo Alcántara, Sergio y Vega Jaimes, Helen Janeth

Primera Categoría: Acompañamiento de muerte

Objetivos de la escala: Explorar las experiencias vividas por el personal de salud durante el acompañamiento de muerte.

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Percepción del acompañamiento de muerte	1: ¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?	3	3	4	Mejorar la pregunta.
	2: ¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?	4	4	4	
	3: ¿Cómo se sintió después de tener que acompañar a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?	3	4	4	
Rol del personal de salud	4: ¿Qué funciones cumplía cuando un paciente se encontraba cerca de su muerte?	3	3	3	
	5: ¿Qué tan importante se sintió usted al ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	4	4	2	Modificar la pregunta
	6: ¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?	3	4	4	

Segunda Categoría: Estrategias para el afrontamiento de muerte

Objetivos de la Escala: Descubrir las estrategias de afrontamiento que presentan el personal de salud frente a la muerte inminente de un paciente

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias en la formación profesional	7: ¿Durante su formación profesional, qué estrategias de afrontamiento recibió con respecto al cuidado de pacientes en estado terminal?	3	4	4	
	8: ¿Pudo usted aplicar lo aprendido durante su formación profesional con respecto a la realidad que se vive en los establecimientos de salud?	3	3	3	Que tenga que ver con su percepción!
	9: ¿Puede usted describir que piensa de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?	4	4	4	
Estrategias en el campo de aplicación	10: ¿Cómo actúa y qué piensa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?	3	4	3	mejorar la pregunta.
	11: ¿Qué estrategias incorporó con respecto al acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	3	4	
	12: ¿Describa usted cuán importante fue para usted el generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	4	3	4	

Tercera Categoría: Recursos brindados por el sistema de salud

Objetivos de la escala: Explorar las estrategias de soporte emocional brindadas en los espacios de salud para el personal en el acompañamiento de muerte de pacientes

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lineamientos de abordajes a pacientes	13: ¿Puede usted mencionar los lineamientos importantes para el abordaje de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte?	3	4	4	
	14: ¿Cómo fue para usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	3	3	4	
	15: ¿Podrías señalar que experiencias generó en usted los lineamientos que utilizó cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	3	3	3	Reflexionar pregunta
Soporte de salud emocional y ocupacional	16: ¿Cómo percibió usted el soporte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?	4	4	4	y si no existe el soporte como sero la pregunta.
	17: ¿Cómo ayudó en usted el soporte emocional recibido durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	3	4	3	
	18: ¿Qué propondría usted que deben ser implementados en su centro de trabajo en base a su experiencia en el acompañamiento de muerte de pacientes?	3	4	4	

Cuarta Categoría: Cambios personales

Objetivos de la categoría: Explorar las concepciones que tiene el personal de salud sobre la muerte de pacientes en la dinámica de acompañamiento hospitalario

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desarrollo personal	19: ¿Cómo ha influido en su vida diaria el experimentar la muerte de sus pacientes?	3	4	4	
	20: ¿Qué pensamientos ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?	4	4	4	
	21: ¿Qué tipos de emociones o malestares físicos presenta cuando participa en el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	
Desarrollo profesional	22: ¿De qué forma le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?	4	4	4	
	23: Desde su experiencia profesional ¿Que significa el tener que acompañar en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?	4	4	4	
	24: ¿Qué tipos de pensamientos han surgido en usted de forma profesional a raíz de tener que experimentar el acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	


 Firma del evaluador
 C. P. S. P. 21055 RNE 426

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar nuestra guía de preguntas el instrumento “Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte”. La evaluación de la guía de preguntas es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Esteban. Carrera Tafur Plas.</i>		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
Colegiatura:	<i>9356</i>		
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>
	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional	<input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	<i>Psicología</i>		
Institución donde labora:	<i>Hospital Carlos Raul Franco Lm. Nte.</i>		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input type="checkbox"/>	
	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el instrumento guía de preguntas, por juicio de expertos.

3. Datos de la investigación

Nombre de la investigación y guía:	Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte.
Autores:	Gallardo Alcántara, Sergio y Vega Jaimes, Helen Janeth

Primera Categoría: Acompañamiento de muerte

Objetivos de la escala: Explorar las experiencias vividas por el personal de salud durante el acompañamiento de muerte.

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Percepción del acompañamiento de muerte	1: ¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?	3	4	4	es, la
	2: ¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?	4	3	4	su primer
	3: ¿Cómo se sintió después de tener que acompañar a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?	4	4	4	
Rol del personal de salud	4: ¿Qué funciones cumplía cuando un paciente se encontraba cerca de su muerte?	3	4	4	
	5: ¿Qué tan importante se sintió usted al ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	3	4	
	6: ¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?	4	4	4	

Segunda Categoría: Estrategias para el afrontamiento de muerte

Objetivos de la Escala: Descubrir las estrategias de afrontamiento que presentan el personal de salud frente a la muerte inminente de un paciente

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias en la formación profesional	7: ¿Durante su formación profesional, qué estrategias de afrontamiento recibió con respecto al cuidado de pacientes en estado terminal?	3	4	4	
	8: ¿Pudo usted aplicar lo aprendido durante su formación profesional con respecto a la realidad que se vive en los establecimientos de salud?	3	3	4	
	9: ¿Puede usted describir que piensa de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?	4	3	4	
Estrategias en el campo de aplicación	10: ¿Cómo actúa y qué piensa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?	3	4	4	
	11: ¿Qué estrategias incorporó con respecto al acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	3	3	Describe Usted que estrategia empleo en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?
	12: ¿Describe usted cuán importante fue para usted el generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	3	3	Describe Usted cuán importante fue generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?

Tercera Categoría: Recursos brindados por el sistema de salud

Objetivos de la escala: Explorar las estrategias de soporte emocional brindadas en los espacios de salud para el personal en el acompañamiento de muerte de pacientes

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lineamientos de abordajes a pacientes	13: ¿Puede usted mencionar los lineamientos importantes para el abordaje de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte?	3	3	4	
	14: ¿Cómo fue para usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	3	3	4	Replantear
	15: ¿Podrías señalar que experiencias generó en usted los lineamientos que utilizó cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	2	3	3	
Soporte de salud emocional y ocupacional	16: ¿Cómo percibió usted el soporte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?	4	3	4	
	17: ¿Cómo ayudó en usted el soporte emocional recibido durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	3	4	4	
	18: ¿Qué propondría usted que deben ser implementados en su centro de trabajo en base a su experiencia en el acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	

Cuarta Categoría: Cambios personales

Objetivos de la categoría: Explorar las concepciones que tiene el personal de salud sobre la muerte de pacientes en la dinámica de acompañamiento hospitalario

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desarrollo personal	19: ¿Cómo ha influido en su vida diaria el experimentar la muerte de sus pacientes?	4	4	4	
	20: ¿Qué pensamientos ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?	3	3	3	Reelaborar
	21: ¿Qué tipos de emociones o malestares físicos presenta cuando participa en el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	
Desarrollo profesional	22: ¿De qué forma le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?	4	4	4	
	23: Desde su experiencia profesional ¿Que significa el tener que acompañar en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?	4	4	4	
	24: ¿Qué tipos de pensamientos han surgido en usted de forma profesional a raíz de tener que experimentar el acompañamiento de muerte de pacientes?	3	4	4	Que Tipos de pensamientos surgieron en Usted a raíz del acompañamiento a su paciente?



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar nuestra guía de preguntas el instrumento “Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte”. La evaluación de la guía de preguntas es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JHOCELYNN KATHERINE MATEO MARCOTO		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	()
Colegiatura:	32454		
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica.		
Institución donde labora:	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el instrumento guía de preguntas, por juicio de expertos.

3. Datos de la investigación

Nombre de la investigación y guía:	Experiencias laborales del personal de salud en el acompañamiento de muerte en pacientes de centros hospitalarios de Lima Norte.
Autores:	Gallardo Alcántara, Sergio y Vega Jaimes, Helen Janeth

Primera Categoría: Acompañamiento de muerte

Objetivos de la escala: Explorar las experiencias vividas por el personal de salud durante el acompañamiento de muerte.

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Percepción del acompañamiento de muerte	1: ¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?	3	4	4	
	2: ¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?	3	4	4	
	3: ¿Cómo se sintió después de tener que acompañar a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?	3	4	3	
Rol del personal de salud	4: ¿Qué funciones cumplía cuando un paciente se encontraba cerca de su muerte?	3	3	2	MODIFICAR LA PREGUNTA
	5: ¿Qué tan importante se sintió usted al ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	3	4	(QUE TAN IMPORTANTE) MODIFICAR
	6: ¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?	4	4	4	

Segunda Categoría: Estrategias para el afrontamiento de muerte

Objetivos de la Escala: Descubrir las estrategias de afrontamiento que presentan el personal de salud frente a la muerte inminente de un paciente

Sub categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrategias en la formación profesional	7: ¿Durante su formación profesional, qué estrategias de afrontamiento recibió con respecto al cuidado de pacientes en estado terminal?	3	3	4	¿RECIBIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DURANTE SU FORMACION PROFESIONAL Y CUALES FUERON?
	8: ¿Pudo usted aplicar lo aprendido durante su formación profesional con respecto a la realidad que se vive en los establecimientos de salud?	3	3	3	MODIFICAR LA PREGUNTA
	9: ¿Puede usted describir que piensa de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?	4	3	4	
Estrategias en el campo de aplicación	10: ¿Cómo actúa y qué piensa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?	3	4	4	
	11: ¿Qué estrategias incorporó con respecto al acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	4	4	
	12: ¿Describe usted cuán importante fue para usted el generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	3	3	4	

Tercera Categoría: Recursos brindados por el sistema de salud

Objetivos de la escala: Explorar las estrategias de soporte emocional brindadas en los espacios de salud para el personal en el acompañamiento de muerte de pacientes

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Lineamientos de abordajes a pacientes	13: ¿Puede usted mencionar los lineamientos importantes para el abordaje de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte?	3	4	4	MODIFICAR MAS ESPECÍFICO
	14: ¿Cómo fue para usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	3	3	4	
	15: ¿Podrías señalar que experiencias generó en usted los lineamientos que utilizó cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?	3	4	4	
Soporte de salud emocional y ocupacional	16: ¿Cómo percibió usted el soporte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?	4	4	4	
	17: ¿Cómo ayudó en usted el soporte emocional recibido durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	
	18: ¿Qué propondría usted que deben ser implementados en su centro de trabajo en base a su experiencia en el acompañamiento de muerte de pacientes?	3	3	2	REPLANTEAR LA PREGUNTA

Cuarta Categoría: Cambios personales

Objetivos de la categoría: Explorar las concepciones que tiene el personal de salud sobre la muerte de pacientes en la dinámica de acompañamiento hospitalario

Sub Categorías	Pregunta	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desarrollo personal	19: ¿Cómo ha influido en su vida diaria el experimentar la muerte de sus pacientes?	4	4	4	
	20: ¿Qué pensamientos ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?	4	4	4	
	21: ¿Qué tipos de emociones o malestares físicos presenta cuando participa en el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	
Desarrollo profesional	22: ¿De qué forma le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?	4	4	4	
	23: ¿Desde su experiencia profesional ¿Que significa el tener que acompañar en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?	4	4	4	
	24: ¿Qué tipos de pensamientos han surgido en usted de forma profesional a raíz de tener que experimentar el acompañamiento de muerte de pacientes?	4	4	4	

Firma del evaluador



Anexo 8: Proceso de mejora de la guía de entrevista

Preguntas iniciales elaboradas por el alumno	Comentarios de los jueces					Preguntas post análisis de los jueces	Preguntas post entrevista piloto (inmersión)
	Juez 1: Nongrados Córdova David C. Ps. P. 5735	Juez 2: Guevara Flores Luz Aurora C. Ps. P. 10994	Juez 3: Lagos Cárdenas Jhudyt Liliana C. Ps. P. 21005	Juez 4: Tufiño Blas Elizabeth Carmen C. Ps. P. 9356	Juez 5: Mateo Marcelo Jhocelyn Katterine C. Ps. P. 32454		
Categoría 1: Acompañamiento de muerte							
1. ¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?		Se entendería mejor si fueran dos preguntas por separado	Mejorar la pregunta	Es la ...		¿Cuál era su percepción de la muerte antes de ingresar a un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?	¿Cuál era su percepción de la muerte antes de iniciar en un centro hospitalario y que piensa ahora de la muerte?
2. ¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?				Su primer....		¿Cómo se sintió la primera vez que experimentó el proceso de muerte de uno de sus pacientes?	¿Recuerda cómo se sintió la primera vez que tuvo que experimentar el proceso de muerte de uno de sus pacientes?
3. ¿Cómo se sintió después de tener que acompañar a diversos pacientes durante su enfermedad terminal?						¿Cómo se sintió después de haber acompañado a diversos pacientes durante su	¿Cómo se sintió después de haber acompañado a diversos pacientes durante su proceso de muerte?

4. ¿Qué funciones cumplía usted al ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	¿Cuáles eran sus funciones?			Modificar la pregunta	enfermedad terminal?	Pregunta descartada/unidad	Pregunta descartada/unidad
5. ¿Qué tan importante se sintió usted al ejercer sus funciones en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?	Mejorar la pregunta	¿Cómo se siente usted...?	Modificar la pregunta	(Qué tan importante) modificar		Pregunta descartada/unidad	Pregunta descartada/unidad
6. ¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?						¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?	¿Por qué considera usted que fue importante su participación en el acompañamiento de muerte en sus pacientes?

Categoría 2: Estrategias para el acompañamiento de muerte

7. ¿Durante su formación profesional, qué estrategias de afrontamiento recibió con respecto al cuidado de pacientes en estado terminal?	Mejorar la pregunta			¿Recibió estrategias de afrontamiento durante su formación profesional y cuáles fueron?	¿Qué tipo de nuevas estrategias tuvo usted que generar para acompañamiento de muerte a sus pacientes?		Pregunta descartada/unidad
---	---------------------	--	--	---	---	--	----------------------------

8. ¿Pudo usted aplicar lo aprendido durante su formación profesional con respecto a la realidad que se vive en los establecimientos de salud?			¿Qué tiene que ver con su percepción?		Modificar la pregunta	Pregunta descartada / unida	Pregunta descartada/unidad
9. ¿Puede usted describir que piensa de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?		Pregunta similar a la 7				¿Qué piensa usted de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en proceso de muerte?	¿Qué piensa usted de lo aprendido en su formación profesional con relación al tener que cuidar a pacientes en procesos de muerte?
10. ¿Cómo actúa y qué piensa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?	Redacción	Debería ser 2 preguntas por separado	Mejorar la pregunta			¿Qué piensa y como actúa usted cuando acompaña el proceso de muerte de sus pacientes en su área de trabajo?	Pregunta descartada/unidad
11. ¿Qué estrategias incorporó con respecto al acompañamiento de muerte de sus pacientes?				Describa usted que estrategias empleo en el acompañamiento de muerte de sus pacientes		Pregunta descartada / unida	Pregunta descartada/unidad
12. ¿Describa usted cuán				Describa usted cuán importante		¿Qué tipo de nuevas	¿Qué tipo de nuevas estrategias

importante fue para usted el generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes?

fue generar nuevas estrategias en el acompañamiento de muerte de sus pacientes

estrategias tuvo usted que generar para acompañamiento de muerte a sus pacientes?

tuvo usted que generar para acompañamiento de muerte de sus pacientes?

Categoría 3: Recursos brindados por el sistema de salud

13. ¿Puede usted mencionar los lineamientos importantes para el abordaje de pacientes que se encuentran en un proceso de muerte?

Comentar si conoce

Pregunta poco relevante para conocer experiencia del personal

Modificar, más específico

Pregunta descartada/ unida

Pregunta descartada/ unidad

14. ¿Cómo fue para usted el tener que seguir las normativas hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?

Reemplazar

¿Cómo manejo usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en un proceso de muerte?

¿Cómo manejó usted el tener que seguir las normativas de su centro hospitalario cuando uno de sus pacientes se encontraba en el proceso de muerte?

15. ¿Podrías señalar que experiencias generó en usted los lineamientos que utilizó cuando uno de sus pacientes se encontraba en un

Replantear pregunta

Pregunta descartada / unida

Pregunta descartada/ unidad

proceso de muerte?

16. ¿Cómo percibió usted el soporte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?

¿Le brindó a usted?

Y si no existe el soporte, ¿Cómo sería la pregunta?

¿Cómo percibió usted el soporte a su persona por parte del centro hospitalario después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?

¿cómo percibió usted el soporte a su persona por parte del centro hospitalario, o el centro donde usted trabaja, después del proceso de acompañamiento de muerte de un paciente?

17. ¿Cómo ayudó en usted el soporte emocional recibido durante el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?

Considerar complementar la pregunta

Pregunta descartada / unida

Pregunta descartada/ unidad

18. ¿Qué propondría usted que deben ser implementados en su centro de trabajo en base a su experiencia en el acompañamiento de muerte de pacientes?

No tiene relevancia para obtener información

Replantear la pregunta

Pregunta descartada / unida

Pregunta descartada/ unidad

Categoría 4: Cambios personales

19. ¿Cómo ha influido en su vida diaria el

Redacción

¿Cómo ha influido en su vida diaria el

¿cómo ha influido en su vida diaria el experimentar la

experimentar la muerte de sus pacientes?

experimentar la muerte de sus pacientes en el centro hospitalario?

muerte de sus pacientes y qué pensamientos y emociones ha experimentado luego de tener que presenciar diferentes muertes en pacientes hospitalizados?

20. ¿Qué pensamientos ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?

Reemplazar

¿Qué pensamientos y emociones ha experimentado usted luego de tener que presenciar diferentes muertes de sus pacientes hospitalizados?

Pregunta descartada/unidad

21. ¿Qué tipos de emociones o malestares físicos presenta cuando participa en el proceso de acompañamiento de muerte de pacientes?

Pregunta descartada / unida

Pregunta descartada/unidad

22. ¿De qué forma le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?

¿De qué forma sintió usted que le afectó profesionalmente el tener que ver morir a sus pacientes?

Pregunta descartada/unidad

23. Desde su experiencia profesional, ¿Qué significa el tener que acompañar en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?

24. ¿Qué tipos de pensamiento han surgido en usted de forma profesional a raíz de tener que experimentar el acompañamiento de muerte de sus pacientes

¿Desde su experiencia profesional que percepción tiene del acompañamiento en este proceso de deceso a un paciente y a su familia?

¿cuál fue la experiencia profesional que más le ha marcado en todos los años de servicio?

¿Qué tipos de pensamientos surgieron en usted a raíz del acompañamiento a su paciente?

Pregunta descartada / unida

Pregunta descartada/unidad

Anexo 9: Libro de Códigos

Categorías analíticas	Subcategoría (2DO ORDEN)	Descripción o definición
REACCIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA MUERTE EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES TERMINALES	Sentimientos y emociones	<p>La experiencia de muerte de un paciente desencadena sentimientos negativos y dolorosos en el personal de salud, influenciados por reacciones emocionales basadas en experiencias pasadas, lo que despierta recuerdos y emociones relacionadas con experiencias previas de acompañamiento en situaciones similares; sin embargo, la resiliencia del personal de salud se forja a través de la aceptación de la muerte como parte del ciclo de vida, influenciada por sus experiencias previas con la pérdida de familiares y su primera percepción entre este concepto, lo que les permite enfrentar las experiencias de muerte con fortaleza y adaptación.</p>
	Impresiones sobre la muerte	
PERFIL PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES TERMALES	Adaptación a situaciones de muerte	<p>La aceptación de la muerte como parte esencial del ciclo de vida fortalece la resiliencia del personal de salud, cuya vocación de servicio se manifiesta en la calidad de atención al paciente, el acompañamiento humano y el</p>

**ESTRATEGIAS Y DESARROLLO
PROFESIONAL EN BASE A LAS
NECESIDADES DEL PACIENTE**

**Cuidados con acompañamiento
humanizado**

trabajo en equipo, creando un entorno de cuidado integral y empático, esto permite al personal de salud sobrellevar experiencias de pérdida, así mismo asegura una atención de calidad centrada en las necesidades del paciente, enriqueciendo así la relación terapéutica y promoviendo el bienestar tanto del equipo como de quienes reciben atención médica.

Abordaje multidisciplinario en equipo

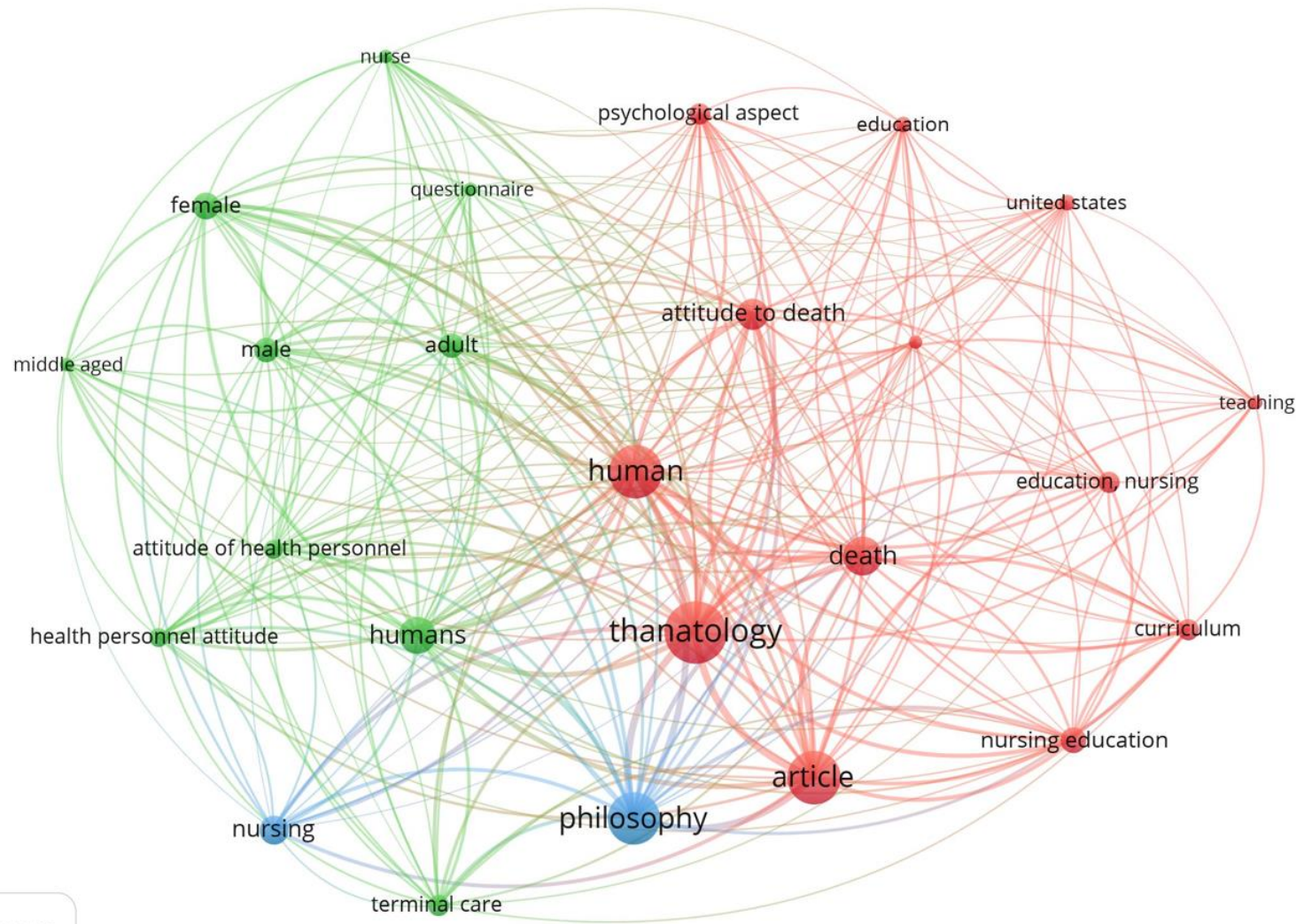
El compromiso con la formación continua, el acompañamiento estratégico y el trabajo en equipo garantiza una atención integral y de calidad al paciente, reconociendo la importancia crucial del profesional de la salud en el proceso de atención médica. Sin embargo, la transgresión de normas en nombre de un sentimiento humanitario evidencia las deficiencias de las regulaciones establecidas por el centro laboral, destacando la necesidad de revisar y fortalecer dichas normativas para asegurar un ambiente laboral ético y eficaz en beneficio tanto del personal como de los pacientes

Necesidad de apoyo al paciente

<p>FALTA DE MEDIOS Y SERVICIOS QUE AYUDEN AL PERSONAL DE SALUD EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES</p>	<p>Carencias del centro laboral</p>	<p>La negligencia institucional en la atención a las necesidades humanitarias y emocionales del personal laboral socava el cumplimiento de normas, la eficacia en los servicios y el respeto a los principios humanitarios, destacando la urgencia de priorizar y fortalecer el apoyo emocional en el entorno laboral para garantizar la salud mental y el bienestar del personal, esencial para ofrecer una atención de calidad y sostenible.</p>
<p>CONSECUENCIAS QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD</p>	<p>Necesidad de apoyo emocional</p>	<p>El agotamiento emocional en el personal de salud, a raíz de la constante exposición a la muerte y la carga laboral intensa, puede desencadenar la represión emocional y la desensibilización, afectando tanto el bienestar del individuo como la calidad de atención a los pacientes terminales, potencialmente llevando a la deserción de la carrera y generando cambios significativos en la percepción emocional</p>
<p>RELACIONES INTERPERSONALES OPTIMAS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE LA SALUD AL PACIENTE Y FAMILIAR</p>	<p>Represión emocional del personal</p>	<p>La formación profesional en el cuidado de pacientes terminales impulsa la capacidad de establecer vínculos empáticos, brindar apoyo emocional y atender integralmente</p>
	<p>Impactos negativos en el personal</p>	
	<p>Trato igualitario al paciente</p>	
	<p>Acompañamiento en el dolor</p>	

las necesidades físicas, emocionales y espirituales, promoviendo un ambiente de cuidado humano y compasivo que contribuye al bienestar integral en la atención médica.

Anexo 10: Red de palabras claves



Anexo 11: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable



GALLARDO ALCANTARA SERGIO



Fecha de última actualización: 26-10-2023

ORCID

ID 0000-0002-2059-4200



Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 23/10/2023

https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=360400



VEGA JAIMES HELEN JANETH



Fecha de última actualización: 26-10-2023

ORCID

0000-0002-0465-2837



Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 23/10/2023

https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=361431