



**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**“EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL DUELO EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora:

Moreta Criollo, Soledad Paulina

Tutora:

Lic. Mg Quenoran Almeida Verónica Sofía

Ambato- Ecuador

Septiembre 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

“EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL DUELO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL” desarrollado por Moreta Criollo Soledad Paulina estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2022

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VERÓNICA SOFIA
QUENORAN ALMEIDA**

Lic. Mg Quenoran Almeida Verónica Sofia
C.I. 1720620028

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo Científico **“EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL DUELO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica, entrevistas y pruebas de campo.

Ambato, septiembre del 2022

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink that reads "Soledad Moreta". The signature is stylized and includes a horizontal line underneath the name.

Moreta Criollo Soledad Paulina

180492256-3

CESION DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic. Mg Quenorán Almeida Verónica Sofia con CC: 1720620028 en calidad de autoray titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación Científico **“EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL DUELO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL”**, autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre del 2022

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VERONICA SOFIA
QUENORAN ALMEIDA**

Lic. Mg Quenorán Almeida Verónica Sofia

C.I. 1720620028

CESION DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Moreta Criollo Soledad Paulina con CC: 180492256-3 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación Científico **“EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL DUELO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL”**, autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre del 2022

LA AUTORA



Moreta Criollo Soledad Paulina

CC. 180492256-3

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el artículo científico, sobre el tema
**“EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL DUELO EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL”** Moreta Criollo
Soledad Paulina, estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, septiembre del 2022

Para constancia

Firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2022-1668

Ambato, 17 de mayo de 2022

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud en sesión ordinaria efectuada el 16 de mayo de 2022, en conocimiento del acuerdo UTA-UAT-FCS-2022-0622-A, sugiriendo se apruebe la **PROPUESTA DEL PERFIL DE TRABAJO DE TITULACIÓN**, del señor/ita **Soledad Paulina Moreta Criollo** con cédula de identidad: 180492256-3, de la Carrera de Enfermería, para el ciclo académico abril – septiembre 2022, según el art. Art. 14 del REGLAMENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TERCER NIVEL DE GRADO EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

APROBAR la **PROPUESTA DEL PERFIL DE TRABAJO DE TITULACIÓN**, del señor/ita **Soledad Paulina Moreta Criollo** con cédula de identidad: 180492256-3, de la Carrera de Enfermería, para el ciclo académico abril – septiembre 2022, de conformidad al siguiente cuadro:

NOMBRE	MODALIDAD	TEMA	TUTOR
Soledad Paulina Moreta Criollo	ARTÍCULO CIENTÍFICO	“ EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL MANEJO DEL DUELO EN PACIENTES ONCOLOGICOS EN FASE TERMINAL”	Lic. Mg. Verónica Quenoran

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO - FCS

Referencias:
- UTA-UAT-FCS-2022-0622-A

DR. M.SC. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 25 21 134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CONSEJO DIRECTIVO

Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2022-1668

Ambato, 17 de mayo de 2022

Anexos:

- MORETA CRIOLLO SOLEDAD PAULINA.pdf

mv



Firmado electrónicamente por:
JESUS ONORATO CHICAIZA TAYUPANTA

DR. M.SC. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 25 21 134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis hijos por impulsar mi superación, para que puedan ver que no existe límite para cumplir las metas, que el tiempo e incluso las malas decisiones que un día tomamos no van a marcar lo que deseen ser.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar este trabajo a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevo en mi corazón.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar un extenso agradecimiento a Dios que de su mano he caminado este trayecto y a mis padres que han sido los pilares fundamentales, para formarme profesionalmente, infinitas gracias por el apoyo brindado, por siempre estar ahí para todo, gracias por ayudarme a cumplir mis sueños.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, a mis profesores, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su paciencia y dedicación

De manera especial ala Lic. Mg. Verónica Sofia Quenorán tutora de este trabajo investigativo, quien con su apoyo, dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo; gracias por cada consejo y palabras de aliento que me brindó.

Finalmente, a mis amigas y compañeras por ser parte de esta linda travesía, por su apoyo, consejos y su valiosa amistad.

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL MANEJO DEL DUELO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN FASE TERMINAL

The nursing professional and grief management in cancer patients in the terminal phase

O profissional de enfermagem e o manejo do luto em pacientes com câncer em fase terminal

Moreta Criollo Soledad Paulina

smoreta2563@uta.edu.ec Universidad Técnica de Ambato-Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7376-8182>

Quenorán Almeida Verónica Sofia

vs.quenoran@uta.edu.ec Universidad Técnica de Ambato-Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1870-0887>

RESUMEN

Introducción: El manejo del duelo en enfermería implica conseguir un equilibrio efectuando una participación eficaz para ayudar a los pacientes en fase terminal

Objetivo: Determinar la importancia del rol del personal de enfermería en el manejo del

duelo en pacientes oncológicos en fase terminal. **Metodología:** Investigación cualitativa, descriptiva, fenomenológica. Los participantes de estudio fueron 10 enfermeras, para la

recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada previa firma del consentimiento informado. La información fue recolectada mediante reuniones que

fueron grabadas y transcritas para su análisis. **Resultados:** El enfermero tiene un rol fundamental en el manejo del duelo con intervenciones vinculadas al manejo de la

sintomatología en la fase final de la vida, comunicación, escucha activa y manejo espiritual. Asimismo, se refleja que el personal de enfermería no adopta técnicas para

disminuir el vínculo emocional con sus pacientes. **Conclusión:** La enfermera es la encargada de asegurar el bienestar y confort, permitiendo brindar una comunicación

adecuada que asegure la confianza entre enfermera y paciente facilitando superar los sentimientos de angustia y generar alivio.

PALABRAS CLAVES: DUELO, ONCOLOGÍA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

ABSTRACT

Introduction: The management of grief in nursing implies achieving a balance by carrying out an effective participation to help patients in the terminal phase. **Objective:** To determine the importance of the role of the nursing staff in the management of grief in cancer patients in the terminal phase. **Methodology:** Qualitative, descriptive, phenomenological research. The study participants were 10 nurses, for data collection semi-structured interview was used after signing the informed consent. The information was collected through meetings that were recorded and transcribed for analysis. **Results:** The nurse has a fundamental role in the management of grief with interventions related to the management of symptoms in the final phase of life, communication, active listening and spiritual management. Likewise, it is reflected that the nursing staff does not adopt techniques to reduce the emotional bond with their patients. **Conclusion:** The nurse is in charge of ensuring well-being and comfort, allowing adequate communication to ensure trust between nurse and patient, facilitating overcoming problems. feelings of anguish and generate relief.

KEYWORDS: GRIEF, ONCOLOGY, NURSING CARE

RESUMO

Introdução: O manejo do luto na enfermagem implica alcançar o equilíbrio realizando uma participação efetiva para ajudar os pacientes em fase terminal. **Objetivo:** Determinar a importância do papel da equipe de enfermagem no manejo do luto em pacientes oncológicos em fase terminal. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva, fenomenológica. Os participantes do estudo foram 10 enfermeiros, para coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As informações foram coletadas por meio de encontros que foram gravados e transcritos para análise. **Resultados:** O enfermeiro tem papel fundamental no manejo do luto com intervenções relacionadas ao manejo dos sintomas na fase final de vida, comunicação, escuta ativa e manejo espiritual. Deste modo, reflete-se que a equipe de enfermagem não adota técnicas para diminuir o vínculo afetivo com seus pacientes. **Conclusão:** O enfermeiro é responsável por garantir o bem-estar e conforto, permitindo uma comunicação adequada para garantir a confiança entre enfermeiro e paciente, facilitando a superação dos sentimentos de angústia e gerando alívio.

PALAVRAS-CHAVE: PESAR, ONCOLOGIA, CUIDADOS DE ENFERMAGEM

1 INTRODUCCIÓN

La Organización de la Salud define la palabra Cáncer como un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se denominan tumores o neoplasias malignas. (OMS 2021).

La intensidad del dolor, impotencia, tristeza que vive el paciente y su familia, impactan la experiencia profesional de las enfermeras y en ocasiones está medida por lamagnitud de la relación terapéutica, el tiempo de convivencia y el hecho de sentir que no se puede realizar más, o que los esfuerzos adicionales son inútiles, lo cual interfiere en los cuidados enfermeros (Valbuena et al.,2021).

Es importante destacar que el proceso de duelo se manifiesta desde el momento en que se diagnóstica una enfermedad potencialmente mortal. La percepción que tengamos de la muerte el paciente y la familia determinarán el progreso de aceptación o rechazo frente a cada situación individual, lo cual permitirá facilitar o dificultar del confrontamiento del dolor y el sufrimiento. (Marrero et al., 2019).

El duelo en profesionales de la salud tiene su naturaleza a partir de las pérdidas que pueden ser acumulativas en situaciones de cáncer. Éstas a su vez generan reacciones y actitudes de evasión como una forma no de afrontamiento sino de dar significado a la experiencia hasta el momento final. La pérdida proporciona trascendencia en la existencia y en el vivir; acúmulo de significados que están directamente relacionados con el estilo de vida individual y del equipo que integra el servicio o unidad específica. (Rodríguez et al., 2018).

El profesional de enfermería es una pieza clave en la atención al duelo y como tal se encuentra integrada dentro del equipo multidisciplinar. Dichos equipos deben seguir promoviéndose, ya que resultan la mejor manera de cubrir todas las esferas afectadas de los familiares tras la pérdida de un ser querido: biológica, emocional, cognitiva, social y espiritual. (Martínez et al., 2018)

El proceso de duelo es una experiencia tan única y personal para el paciente oncológico, que amerita un abordaje cuidadoso y especial para ayudarle a afrontar esta nueva situación en su vida.La Enfermera guía, apoya y acompaña a las personas que se encuentran en un proceso de muerte, así como a sus familiares; les ayuda a enfrentar la transición de la vida a la muerte. (Goyzueta.2020)

almente, esta investigación tiene como objetivo determinar la importancia del rol del profesional de enfermería en el manejo del duelo en pacientes oncológicos en fase terminal, para contribuir a mantener el nivel más alto de calidad de vida y ayudarle a minimizar sus necesidades, para brindar apoyo para que viva tan confortablemente como sea posible y ayudar a una muerte digna. (Gutiérrez et al., 2021).

INDAMENTO TEORICO

2.1 EL CANCER Y SU RELACIÓN CON EL DUELO

El cáncer genera de forma inevitable un proceso de duelo, normal y necesario para que el paciente sea capaz de enfrentarse y superar las pérdidas que puedan darse en cada una de las fases. El duelo, es un concepto esencial en el desarrollo del cáncer y por lo general, está presente tanto en el paciente como en los que le rodean desde el momento del diagnóstico. (Puente et al., 2019).

2.2 PACIENTE ONCOLÓGICO

El duelo es un proceso único, dinámico con principio y fin que parte de cualquier acontecimiento con valor significativo en la vida del ser humano quien deberá adaptarse a su nueva realidad a través del tiempo, su duración es indeterminada y dependerá de cada paciente, asimismo debe enfrentarse a momentos de desilusión y desesperanza a los nuevos cambios.

Por lo cual, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades, ya que, no solo tienen que combatir con su propia enfermedad que suele ocasionar una serie de reacciones emocionales negativas, entre las que se destacan: disforia, baja autoestima, dificultad para concentrarse, sino también con los efectos del tratamiento. (Rodas, 2020).

Ecuador registró 29.273 casos nuevos de cáncer en el 2020. De ellos, 76.062 son prevalentes (cinco años de padecer y recién detectados) y 15.123 pacientes fallecieron. En relación con la mortalidad los primeros en la lista son el cáncer de mama, próstata y cuello uterino, Se estima que cuatro millones fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta causa. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes. (MSP 2022).

2.3 FASE TERMINAL

La enfermedad en fase terminal es una condición clínica que no puede ser curada o tratada para retardar su evolución, es progresiva y se espera la muerte del paciente en un periodo corto de tiempo, por lo general seis meses o menos (Rosado et al., 2019). El diagnóstico y control sintomático requiere reconocer las necesidades y generar

estrategias colectivas para minimizar el sufrimiento, se describe la incidencia de síntomas, los principales: dolor, cansancio, disnea pérdida de apetito, ansiedad y depresión, independientes a la estructura anatómica afectada por el tumor primario. (Celada et al., 2022).

2.4 DUELO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

El duelo es el proceso de adaptación normal y natural que permite restablecer el equilibrio familiar roto con la muerte del ser querido, en el transcurso del cual asumimos, asimilamos, maduramos y superamos la pérdida. Esto a su vez se convierte en un desarrollo personal y único que cada ser humano lo experimenta a su modo y manera, El duelo produce reacciones comunes asociadas a los aspectos psicológicos, emotivos, afectivos, mentales, sociales, físicos y espirituales. (Rodríguez et al., 2018).

El paciente oncológico se esfuerza por superar con éxito una de las situaciones más estresantes. Desde el mismo momento del diagnóstico siente que se le detiene la vida abruptamente; queda invadido y paralizado por terribles temores, desorientado, presenta sensaciones de angustia, ira desesperanza y baja autoestima. (Villagómez et al., 2022).

Para los profesionales de enfermería que conviven a diario con el proceso de la muerte, es necesario que puedan ser capacitados frecuentemente respecto al afrontamiento del duelo. Esto con la finalidad que se les brinde herramientas para poder enfrentar las malas noticias junto con la familia y evitar que sentirse vulnerables y adoloridos. Esto mejora notablemente el entorno de trabajo alcanzando que los cuidados sean positivos, ayudando al paciente a una muerte digna, proporcionándoles comprensión y consuelo a sus familiares, permitiendo al profesional sentirse satisfecho con su accionar. (Delgado & Sanhueza 2021). El saber actuar frente a situaciones difíciles le ayuda no solo a crecer como enfermero sino también como persona, ya que ese momento quedara grabado en cada una de los pacientes que estén presentes. (Collantes & Cieza 2020). Descripción de las Etapas del duelo de Kübler Ross y la actuación enfermera

Etapas de duelo e implicaciones de enfermería

2.4.1 Negación: Puede ser una respuesta de adaptación, proporciona un alivio después de las malas noticias.

Intervenciones: El personal de enfermería valora el estilo del paciente y su familia para enfrentar situaciones; sus necesidades de información, y su comprensión de la

fermedad y el tratamiento para establecer la base a fin de escuchar en forma empática, brindar educación y apoyo emocional.

2.4.2 Ira: Puede causar mucho aislamiento, es probable que los seres queridos o los profesionales de la salud se alejen.

Intervenciones: El enfermero ayuda al paciente y su familia a entender que el enojo es una reacción normal ante la pérdida inminente, deberá también proporcionar los cuidados oportunos para favorecer el sentimiento de seguridad mediante una adecuada comprensión.

2.4.3 Negociación: Los pacientes terminales a veces son capaces de sobrevivir más que el pronóstico y alcanzan algún objetivo futuro.

Intervenciones: El profesional de enfermería debe permitir la expresión de los sentimientos y apoyar la esperanza realista y positiva.

2.4.4 Depresión: Respuesta normal y de adaptación. La depresión clínica debe valorarse y tratarse cuando exista.

Intervenciones: El profesional enfermero alienta al paciente y su familia a expresar por completo su tristeza. Deben evitarse las palabras que no sean sinceras para dar tranquilidad o dar aliento de esperanzas no realistas.

2.4.5 Aceptación: Es probable que el paciente se aisle conforme disminuye su círculo de interés. Es posible que la familia se sienta rechazada por el enfermo. El personal de enfermería debe apoyar la expresión emocional de los familiares y alentarlos a mantenerse presentes. (Algara et al., 2020).

2.5 Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad – Merle Mishel.

Para Mishel, la incertidumbre es el estado cognitivo que se crea cuando una persona no puede estructurar adecuadamente o categorizar hechos relacionados con la enfermedad por falta de conocimientos previos. Esta sensación ocurre cuando el individuo tiene que tomar una decisión es incapaz de asignar valores definitivos a objetos llevándola a una confusión. (Johnson et al., 2017).

Según Mishel, El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales:

1.

Antecedentes de incertidumbre 2. El proceso de valoración 3. Enfrentamiento de la enfermedad

Antecedentes de incertidumbre:

Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. a su vez, tiene tres componentes:

- **El patrón de síntomas:** Se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado.
- **La familiaridad de los eventos:** Supone el grado en que una situación se antoja habitual y repetitiva, en que las claves son reconocibles.
- **La coherencia de los eventos:** Se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión.

Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre; Asu vez, estos elementos del marco de estímulos están influenciados por dos variables.

- **Capacidad cognitiva:** Son las habilidades de la persona para procesar la información y reflejan tanto las capacidades innatas como las respuestas a la situación.
- **Proveedores de estructura:** Son los recursos disponibles para ayudar a la persona en la interpretación del marco de estímulos, éstos reducen el estado de incertidumbre.

ii. El proceso de valoración

La experiencia de la incertidumbre es neutral, no es positiva ni negativa hasta que no se le da un significado por lo que el proceso de afrontamiento ante la enfermedad puede variar en función de cómo sea valorada.

- La inferencia ocurre cuando evaluamos la incertidumbre utilizando nuestros conocimientos y experiencias previas relacionadas, en función del contexto y de nuestra propia personalidad.
- La ilusión, en cambio, genera las creencias que acaban de surgir de la incertidumbre. Estas incluyen la negación o la esperanza, y pueden ser desadaptativos o de apoyo.

iii. Enfrentamiento de la enfermedad

Basado en la valoración; la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una

oportunidad: Una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión predictiva de la enfermedad es desconocida. Los acontecimientos inciertos suelen implicar daño, por lo que la persona aplica estrategias de afrontamiento para reducir la incertidumbre. Pero si la incertidumbre se interpreta como una oportunidad, producida generalmente por la aplicación de la ilusión, entonces se aplican estrategias para aceptar la incertidumbre como parte de la realidad en que vive. Se trata de centrarse más en lo positivo que en lo negativo de la enfermedad. (Johnson et al., 2017).

3 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

La presente investigación es de tipo cualitativa y fenomenológica, ya que buscó la comprensión del manejo del duelo en pacientes oncológicos en fase terminal por parte del personal de enfermería. Por lo que se centró en significados, percepciones, conceptos, pensamientos, experiencias o sentimientos. Es de diseño descriptivo y corte transversal ya que se estudió la calidad de actividades, relaciones y percepciones mediante la captura de las opiniones de la población fenómeno de estudio durante los meses de abril a junio del año 2022. (Baena, 2017)

La población estuvo conformada por 10 enfermeras que poseen el fenómeno de interés, mientras que la muestra se obtuvo mediante la saturación de información, en el cual se recolectaron diferentes ideas. (Ortega, 2020)

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semiestructurada en base a categorías basadas en las etapas de duelo de Kübler y Ross y las implicaciones de Enfermería para el manejo del duelo, las cuales son: Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas palabra a palabra para luego realizar el análisis de la información tomando en cuenta la metodología de análisis de las entrevistas en investigación cualitativa. (Sánchez, 2019)

La triangulación de la información se realizó con el análisis de artículos que demuestran resultados asociados al manejo del duelo en pacientes oncológicos; los hallazgos encontrados a partir de la investigación; la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel y la posición de las autoras

Esta investigación se basó en la declaración de Helsinki la cual es una propuesta de principios éticos para investigación médica, en seres humanos, incluida la investigación

l material humano.

Partiendo de este precepto se realizó la firma de un consentimiento informado previo a la realización de cada entrevista; además se cuidaron los principios de respeto, autonomía y confidencialidad de la información. (Asociación Médica Mundial, 2017).

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N°1. Triangulación de la información obtenida de las entrevistas, otros estudios similares que enfoca el manejo del duelo y la teoría de Merle Mishel

Etapas del duelo Según KLUBER y ROSS	Ías encontradas a partir de la investigación	Necesidades presentes en una persona que atraviesa un duelo (Estudios)	Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel para el manejo del duelo en pacientes oncológicos
NEGACION	Categoría 1 Afrontando con mi paciente y su familia. Subcategoría 1. Cuidados de enfermería que aplica en un paciente en fase terminal y agónica Subcategoría 2. Estrategias para aliviar sensación de dolor o angustia en el paciente Subcategoría 3. Estrategias para aliviar sensación de dolor o angustia en la familia	Necesidad de información Comprensión de la enfermedad Comprensión del tratamiento	Escucha activa en forma empática. Brindar educación y apoyo emocional (Johnson et al., 2017)

	<p>Categoría 2</p> <p>La comunicación como el eje principal del cuidado enfermero</p> <p>Subcategoría 1. Comunicación con la familia para el manejo del duelo</p>	Expresiones de enojo vinculadas a la tristeza por la pérdida inminente.	El personal de enfermería debe permitir al paciente y su familia expresar el enojo, tratarlos con comprensión, respeto y conocimiento. (Johson et al., 2017)
NEGOCIACION	<p>Categoría 2</p> <p>Subcategoría 2. Educar a la familia en la situación pronóstica del familiar antes de la muerte</p>	Expresar sentimientos, que se base en apoyo, esperanza realista y positiva	El proceder de la enfermera es crucial en este proceso, lo que permitirá que los pacientes puedan entender y adaptarse a su nuevo estilo de vida. (Johson et al., 2017)
DEPRESION	<p>Categoría 3. La sinergia del rol de la enfermería y la ética en el manejo del duelo</p> <p>Subcategoría 1. Actitudes que usted ha tomado para manejar el duelo frente a la familia</p>	Necesidad de poder expresar tristeza	El profesional enfermero educa sobre la enfermedad proporcionándole seguridad y confianza, facilita la interpretación de la información. (Johson et al., 2017)
ACEPTACION	<p>Categoría 4. Importancia del rol de la enfermera en la preparación del estado emocional para el manejo del duelo</p> <p>Subcategoría 1. Preparación emocional para ayudar a alguien a manejar el duelo</p> <p>Subcategoría 2. Aspecto espiritual es importante para el manejo del duelo</p>	Apoyo emocional	El personal de enfermería debe realizar un plan de cuidados enfocados en lograr que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad. (Johson et al., 2017)

Análisis

Mediante la triangulación de la información se hace evidente que la aplicabilidad de la teoría de Mishell para la sustentación de los cuidados enfermeros para el manejo del

lo ya que permite valorar y planificar los cuidados cuando se genera una respuesta de incertidumbre, proporcionando ayuda al paciente y su familia a generar mecanismos de afrontamiento para finalmente lograr la adaptación del proceso de la enfermedad, permitiendo que el manejo del duelo no sea tan doloroso.

Categoría 1 Afrontando con mi paciente y su familia la fase final de vida

Subcategoría 1. Cuidados de enfermería que aplica en un paciente en fase terminal.

La función de la enfermera es fundamental ya que permite reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida hasta el final. Respecto a esta categoría la **(Enfermera 1 Luz)**: *“Los cuidados de enfermería que se deben brindar son controlar el dolor, administración de oxígeno, manejar los síntomas, medir frecuentemente los signos vitales, control de la hidratación, cuidados de la piel y administración de medicamento, aspiración de secreciones”*. **(Enfermera 2 Adela)**: *“Administración de medicamentos, control de dolor, manejo de la disnea, realizar cambios de posición, explicar cada procedimiento que se va a realizar,”* **(Enfermera 3 Hilda)**: *“Manejo del dolor, cuidados del entorno, Administración de analgésicos, cambios de posición, control de signos vitales”*. **(Enfermera 4 Anita)** *“Cuidados que se le brindan son cuidados de la piel mediante hidratación, Brindar apoyo en todo momento, control de síntomas, control de náuseas y vómito, control de hidratación, manejo del dolor”* **(Enfermera 5 Susana)** *“Cuidados que se da por parte de enfermería es cuidados físicos, manejo del dolor, cuidados de la piel, cuidados en el entorno del paciente, cambios de posición para evitar las escaras, administración de medicamento, manejar efectos adversos, cuidados ambientales, enseñarles técnicas de relajación, medir signos vitales”*.

Al respecto (Santacruz et al., 2021) mencionan que los profesionales de enfermería proporcionan cuidados al final de la vida a los pacientes en fase terminal, con la finalidad de promocionar el cuidado humanizado, considerando las actividades principales para lograr la ausencia del dolor mediante la administración de la medicación, apoyo emocional y espiritual, cuidados de la piel, manejo de la disnea, fatiga, náuseas, delirio, vómito, confort y seguridad.

Ante este contexto los profesionales de enfermería si proporcionan cuidados asertivos a pacientes en fase terminal considerando como los principales el cuidado en la administración de medicamentos para el dolor, logrando que el paciente se encuentre libre de sufrimiento y molestias; así como el brindar apoyo en todo momento, con la

alidad de lograr una experiencia de bienestar aliviando el dolor para lograr estado de comodidad mejorando la calidad de vida del paciente

Subcategoría 2. Estrategias para aliviar sensación de dolor o angustia en el paciente

Las estrategias se basan en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente: **(Enfermera 1 Luz)** *“Principalmente la administración de medicamento para disminuir el dolor y que la sensación de angustia en el paciente disminuya seguido de un tratamiento no farmacológico”*. **(Enfermera 2 Adela)** *“La estrategia que utilizó es la Administración del medicamento lo cual le ayuda a reducir el dolor, explicar técnicas de relajación que le ayude a estar relajada para disminuir la sensación de angustia por la que esté pasando el paciente”*. **(Enfermera 3 Hilda)** *“Como enfermera principalmente se le explica que medicamento se le va a administrar, efectos adversos del medicamento para que así el paciente se sienta seguro, enseñarle técnicas de distracción para reducir la percepción del dolor y disminuir la angustia”*. **(Enfermera 4 Ana)** *“Las estrategias que se debe utilizar es tener una comunicación clara y precisa aclarando cualquier tipo de dudas, profesional de enfermería debe utilizar la administración de medicamentos”* **(Enfermera 5 Susana)** *“Brindarle información acerca de dolor como las causas, la duración, controlar factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias, enseñarle el uso de técnicas no farmacológicas, administración de medicamento”*.

De acuerdo a lo expuesto estoy de acuerdo con el autor debido a que se debe controlar el dolor de forma inmediata para disminuir la sensación de angustia lo cual provoca disminución de su calidad de vida, por ello es importante la administración de medicación por parte de las enfermeras como estrategia para aliviar la sensación de dolor teniendo en cuenta que cada paciente lo muestra de una manera diferente.

En un estudio se menciona (González, 2021) para el manejo de dolor es importante mantener un enfoque multidisciplinario, la enfermera administra el tratamiento prescrito, los pacientes reciben un régimen establecido de analgésico deben continuar con esos medicamentos conforme se aproximan al final de su vida. La incapacidad para comunicar el dolor no debe equipararse con la ausencia de dolor por lo cual también se utiliza tratamiento no farmacológico

Subcategoría 3. Estrategias para aliviar sensación de dolor o angustia en la familia

s estrategias se basan en proporcionar apoyo emocional y adecuada comunicación:

(Enfermera 1 Luz) *“Educar a la familia acerca del medicamento que se le va administrar, Instruir a la familia acerca de las acciones y efectos adversos esperados de la medicación, Enseñar a la familia a valorar la intensidad y duración de dolor, brindar apoyo emocional efectivo en todo momento”.* **(Enfermera 2 Adela)** *“Explicar a la familia que medicamento se le va administrar a su familiar y sus efectos para que no exista ninguna inquietud que conlleve a la angustia. Brindar apoyo lo cual debe contar con el conocimiento científico que le permita abordar de manera idónea y humana promoviendo seguridad, tranquilidad y confianza en el familiar”.* **(Enfermera3 Hilda)** *“Se rigen solo la administración de medicamentos para disminuir el dolor, explicar efectos secundarios que va provocar el medicamento para afrontar la sensación de dolor, Establecer una buena comunicación que se base en confianza en el que la familia se encuentre cómoda y pueda expresar sus sentimientos”.* **(Enfermera 4 Anita)** *“Enseñar a la familia que medicamento va a recibir, por donde se le va administrar, que efectos adversos tiene el medicamento, que reacción va tener el paciente”.*

Según (Moreno & Carrillo 2021) para el manejo de dolor se debe brindar atención en salud de manera integral y abordaje interdisciplinario a su vez se debe garantizar la continuidad en el cuidado de manera holística, atendiendo las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de los familiares en este proceso es guiado por el profesional en enfermería, quien tiene conocimiento clínico específico en el área, se comunica asertivamente, y es capaz de utilizar el proceso de enfermería para proveer educación y recursos facilitando la toma de decisiones informadas, y garantizando la calidad en la atención.

Por lo expuesto con anterioridad apoyo al argumento del profesional de enfermería se debe educar ala familia acerca del medicamento que se le va administrar, instruir a la familia acerca de las acciones y efectos adversos esperados de la medicación mediante una adecuada comunicación conla familia resulta sin duda una de las cosas que más alivian este tipo de inquietudes, angustia y de carga emocional. Por eso es necesario ir satisfaciendo cada inquietud, dar la información de una forma dosificada e ir ayudando a la familia a encontrar las soluciones paso a paso.

Categoría 2 La comunicación como el eje principal del cuidado enfermero
Subcategoría 1. Comunicación con la

rol de la enfermería para el manejo del duelo

La familia se convierte en un elemento terapéutico esencial para aliviar el sufrimiento:

(Enfermera

1 Luz) *“Con la finalidad de garantizar que las familias se encuentren preparadas física y emocionalmente para manejar el duelo y estén dispuestas para proporcionarles el acompañamiento necesario”* **(Enfermera 2 Adela)** *“Como enfermera debemos conseguir habilidades y actitudes para ayudar a la familia a adaptarse a todas las fases que experimenta el paciente”* **(Enfermera 3 Hilda)** *“La enfermera debe tener dos pilares fundamentales que son el respeto y la honestidad que prevalecen en esta situación si lo que se pretende conseguir una despedida y un duelo adecuado”* **(Enfermera 4 Anita)** *“Con la finalidad de explicar acerca de lo que se espera en un proceso de duelo intentar que debe aceptar la muerte como un hecho natural de vida mediante la tolerancia y el respeto con las creencias de cada persona”* **(Enfermera 5 Susana)** *“Proporcionar un ambiente terapéutico a la familia para que aumente la sensación de control en el manejo del duelo brindándole apoyo durante todo el proceso”.* **(Enfermera 6 María)** *“Con la finalidad de que la familia asimile el proceso de duelo como enfermera se le debe educar a la familia sobre el manejo del duelo para que así se vayan resignando a esta etapa”.* **(Enfermera 7 Ester)** *“Con la finalidad de que la familia puede sobrellevar el proceso de duelo y que sea más fácil su manejo siempre y cuando eduquemos a la familia en el transcurso de la etapa”.*

Según (Alcañiz & González 2017) El personal de enfermería forma parte de un equipo multidisciplinar, donde realiza diferentes intervenciones con los familiares antes, durante y después del duelo. Durante toda la intervención los enfermeros deben tener unas adecuadas habilidades de comunicación para informar, ayudar y apoyar. Es muy importante explicar los síntomas de sobrecarga del familiar para evitar el dolor familiar, ya que esto puede influir en la posterior evolución del duelo.

Por lo expuesto por los autores se confirma que la comunicación debe ser el instrumento que permita facilitar el manejo de duelo en las familias, lo cual el profesional de enfermería debe informar, apoyar y acompañar, en la recuperación de sus actividades de la vida diaria. Las enfermeras pueden utilizar el intercambio de información como un acercamiento no intimidante para los pacientes y familiares y establecer así una relación de confianza.

Subcategoría 2. Educar a la familia en la situación pronóstica del familiar antes de

muerte

El duelo es un proceso normal que suele empezar ante el pronóstico de la muerte: **(Enferma 1 Luz)** *“Es importante educar a la familia ya que es la fuente de apoyo más importante durante todo el proceso, pero para que la familia cuide y participe en el proceso de afrontamiento de la muerte de su familiar, necesita información y ayuda para entender y manejar sus miedos y emociones”*. **(Enfermera 2 Adela)** *“Para la familia es importante que nosotros como profesionales de enfermería les eduquemos acerca del pronóstico de su familiar de una forma clara y precisa para que no haya ninguna inquietud, debe haber una comunicación entendible la cual sea el instrumento que facilite el afrontamiento de la perdida”* **(Enfermera 3 Hilda)** *“Por más que se eduque a los familiares ante la muerte de su familiar siempre va hacer un momento muy triste por lo cual nosotros como personal de enfermería debemos informar de forma inmediata la situación actual del paciente a sus familiares”* **(Enfermera 4 Anita)** *“Como enfermera debemos estar capacitadas para el manejo del proceso de muerte frente a la familia debemos educarles para que el proceso de duelo no sean menos doloroso”* **(Enfermera 5 Susana)** *“El educar a la familia es fundamental ya que se convierte en un pilar principal en el cuidado de su familiar al final de la vida ya que contribuye aliviar el sufrimiento del paciente al estar a su lado y acompañarlo en proceso de morir”* **(Enfermera 6 María)** *“Si es importante educar siempre y cuando le proporcionemos información veraz sobre el pronóstico el porqué de los síntomas, como hacer frente a las necesidades emocionales como manejar las diversas preocupaciones que surgen ante una muerte del familiar”*. **(Enfermera 7 Ester)** *“Si es conveniente educar al familiar ya que esto favorece a la asimilación de la muerte cuando este llega lo cual permite planificar acciones que faciliten proporcionar una muerte apreciable, tranquila y menos dolorosa”*.

Menciona (Ferreira et al., 2019) La familia del paciente en estado terminal se convierte en un elemento terapéutico esencial para aliviar el sufrimiento de este, por tal motivo los profesionales de enfermería deben garantizar que las familias se encuentren preparadas y dispuestas para proporcionar el acompañamiento necesario. La familia necesita primordialmente le proporcione información sobre el diagnóstico, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad.

Por lo mencionado por parte de los autores y el personal de enfermería está comprobado que se debe educar a la familia del pronóstico de una forma clara y precisa para que no

ya ninguna inquietud, debe haber una comunicación entendible la cual sea el instrumento que facilite el afrontamiento de la pérdida. Para ello, la comunicación es importantes para asegurar el apoyo total a los pacientes y a sus familias

Categoría 3. La sinergia del rol de la enfermería y la ética en el manejo del duelo

Subcategoría 1. Actitudes que usted ha tomado para manejar el duelo frente a la familia

El interés y la motivación de la enfermera por brindar un cuidado integral al paciente al

final de la vida: **(Enfermera 1 Luz)** *“Como personal de enfermería las actitudes que debemos tener ser optimista, actitud positiva, el apoyar y acompañar a la familia que se encuentra en un proceso de muerte los ayuda a desafiar el proceso de cambio de la vida a la muerte”*

(Enfermera 2 Adela) *“Una actitud de acompañante de apoyo durante el proceso final de la vida, se debe contar con habilidades, tener empatía hacia la familia lo cual promueva a manejar el duelo de una manera eficaz”.*

(Enfermera 3 Hilda)

“Sentimiento de tristeza de no poder hacer más para ayudar a mi paciente tratode tener una actitud de comprensión, apoyo, saber escuchar y dialogar. Estas serían las actitudes importantes para manejar el duelo frente a la familia”.

(Enfermera 4 Anita)

“Las actitudes que tomo frente a la familia es brindar confianza, respeto, apoyo, como enfermeras debemos conocer el proceso del duelo conocer cada una de las etapas para reconocer las reacciones del paciente ante su propio deceso de morir”

(Enfermera 5 Susana)

“Me siento devastada por la situación actual pero a pesar de todo debo tener una actitud de confianza ayudando a disminuir el dolor a los familiares demostrando respeto escuchando las angustias, acompañándole en el momento preciso”.

Según refiere (Ponce et al.,2022) que el profesional de enfermería tiene una actitud acompañante, cálida, favorable, apoyo y tener empatía durante el proceso del manejo del duelo, ayuda a enfrentar la transición de la vida a la muerte, así como también que cuente con habilidades, conocimiento necesario, destrezas, experiencia práctica, capacidad de toma de decisiones, demás cualidades que promuevan el ajuste de la persona enferma a una nueva realidad, aceptando la muerte y mejorando la calidad de vida. Es decir, se trata de constituir siempre una alianza entre la persona enferma y los profesionales

En acuerdo con mencionados autores, el personal enfermero debe mantener una actitud positiva, optimista, de apoyo durante el proceso final de la vida con la familia para que vaya asimilando el proceso de duelo, así como también que cuente con capacidad de

na de decisiones, que promuevan el ajuste de la persona enferma y la familia a una nueva realidad, aceptando la muerte y mejorando la calidad de vida. El Proceso de duelo resulta en aprendizaje, debido a que la experiencia dolorosa da lugar a un autoconocimiento, el cual proporciona enseñanzas útiles para el desarrollo de la vida.

Adicionalmente con esta investigación se identificó que el personal de enfermería no adopta técnicas para disminuir el vínculo emocional con sus pacientes que han llegado a fallecer en sus unidades de salud.

Categoría 4. Importancia del rol de la enfermera en la preparación del estado emocional para el manejo del duelo

Subcategoría 1. Preparación emocional para ayudar a alguien a manejar el duelo

Es importante que le profesional de enfermería tenga la capacidad de detectar sus emociones y brindar un cuidado inmediato: **(Enfermera 1 Luz)** *“Como profesional de enfermería me siento preparada emocionalmente ya que tengo el conocimiento preciso de identificar las distintas reacciones que se pueden dar en los familiares que están pasando por este proceso”*. **(Enfermera 2 Adela)** *“No me siento preparada emocionalmente para ayudar a manejar el duelo me gana la tristeza, miedo, desesperación y frustración de que no pude hacer algo más”*. **(Enfermera 3 Hilda)** *“No me siento preparada emocionalmente no tengo la experiencia en el manejo del duelo frente a alguien, pero trato de dar lo mejor mi para no decepcionar a nadie”* **(Enfermera 5 Susana)** *“Si me encuentro preparada para ayudar a alguien a manejar el duelo, ya que cuento con el conocimiento necesario y estoy capacitada para controlar mis emociones frente a la familia la cual debo brindar apoyo, empatía, educar a la familia”*. **(Enfermera 4 Anita)** *“Me siento preparada para manejar el duelo ya que tengo la capacidad para controlar mis emociones y brindar un soporte de forma inmediata”*. **(Enfermera 6 María)** *“No me encuentro preparada emocionalmente para manejar el duelo ya que siento que me falta experiencia para poder manejar esta situación y me falta más preparación me siento impotente, nerviosa.”*

La enfermería, debido a su atención directa y continua con los enfermos y sus familiares, tiene un papel muy importante en la atención y preparación al duelo. Durante este proceso, es principal el acompañamiento a los familiares, facilitando el proceso y las fases por las que pasa el doliente, hasta llegar a una aceptación del evento. Los miembros del equipo de enfermería son seres humanos incapaces de separar sus

timientos del trabajo y de su vida particular, en este sentido, los sentimientos derivados de su profesión son llevados a su vida privada, pudiendo influir en las relaciones familiares de manera significativa. En su trabajo pueden manifestar sentimientos de auto reprobación, baja autoestima y desamparo, que también forman parte del luto, llevando al desgaste profesional de todo el equipo involucrado con pacientes en condición de riesgo, mostrando impotencia al no conseguir dominar a la muerte. (Ayala et al.,2017)

Con lo antes mencionado por las enfermeras al cuidado de pacientes al final de la vida, manifiestan sentir sentimientos de nerviosismo, impotencia, incertidumbre, culpa o frustración. También enfado al morir el paciente o cuando perciben que las familias de los pacientes sufren y reflexionan sobre que su actuación podría ser mejor. El hecho de que las enfermeras sientan que no han podido hacer más para lograr la mejoría del paciente, hace que proliferen los sentimientos de tristeza según la afinidad que hayan tenido con el paciente.

Subcategoría 2. Aspecto espiritual es importante para el manejo del duelo

El cuidado espiritual tiene una gran labor de ayudar al paciente a identificar valores y creencias: **(Enfermera 1 luz)** *“Es importante el apoyo espiritual ayuda a conseguir el equilibrio a través de sus creencias, mientras facilita el crecimiento espiritual la cual consiste en facilitar el crecimiento de la capacidad para afrontar el manejo del duelo, comunicarse, tener un propósito, consuelo, fuerza y esperanza en su vida”.* **(Enfermera 2 Adela)** *“Como profesional de enfermería los aspectos espirituales ayudan a identificar creencias que dan sentido para poder favorecer el afrontamiento del duelo”* **(Enfermera 3 Hilda)** *“El aspecto espiritual ayuda al paciente y al familiar a conseguir un equilibrio a través de sus valores y creencias la cual facilita el crecimiento de la capacidad del paciente a manejar el duelo”* **(Enfermera 4 Anita)** *“El aspecto espiritual se convierte en una herramienta para el afrontamiento efectivo con la relación consigo mismo y el entorno consiguiendo un equilibrio a través de sus creencias para facilitar el crecimiento espiritual en el manejo del duelo”.* **(Enfermera 5 Susana)** *“Porque el aspecto espiritual ayuda a evitar emociones negativas centrándose en la fe, perdón y ayuda lo cual esto influye positivamente en el afrontamiento del manejo de duelo”.*

Según (Bueno et al., 2018) La capacidad de evaluar las necesidades espirituales y proporcionar atención espiritual son competencias críticas para el profesional de

Enfermería, lo que implicaría un conocer a fondo este paciente, desde el primer contacto, buscar indagar sobre su espiritualidad y las prácticas religiosas, valores y creencias, estos datos podrían ser utilizados para estrechar los lazos de intimidad, comunión y verificar los beneficios de estos aspectos para el enfrentamiento de la enfermedad. La espiritualidad y duelo se relacionan toda vez que el sujeto que experimenta la pérdida le otorga significado y sentido a la misma. Para lograrlo, la persona debe concentrarse en identificar, desarrollar y/o fortalecer los recursos espirituales con los que cuenta para examinar sus creencias personales y sus relaciones con los familiares y seres queridos, y a explorar sus creencias sobre la vida después de la muerte.

De acuerdo con el argumento expuesto de las enfermeras entrevistadas se hace evidente que la valoración espiritual es un componente clave para el manejo integral de enfermería en personas en fase terminal y sus familias para promover esperanza, paz y armonía, mejorando así las relaciones, dando un sentido positivo y superar las secuelas negativas de la pérdida.

Principales intervenciones enfermeras aplicadas para el manejo del duelo

- Asistir y acompañar al paciente y a la familia en el proceso de duelo, brindándoles un ambiente terapéutico que asegure un máximo nivel de control durante todo el proceso de duelo
- Comunicarse de una forma clara y precisa para asegurarnos de que entienda el mensaje que queremos transmitir
- Reconocer si hay dolor en el paciente y atender las necesidades físicas para lograr un confort
- Respetar y facilitar la expresión de los sentimientos y pensamientos
- Tener la capacidad de escuchar, tener una comunicación asertiva
- Demostrar que los entendemos y que nos importa todo lo que nos cuenta
- Investigar posibles fuentes de apoyo antes de que ocurra la pérdida para que estén preparados
- Investigar creencias y costumbres del paciente para respetar sus deseos

5. CONCLUSIONES

El rol de la enfermería es fundamental en el cuidado y tratamiento del paciente en fase

minal, el uso correcto de los fármacos para aliviar el dolor, cuidados de la higiene, cuidados de la piel, confort son cuidados específicos que el personal brinda al paciente ya que cuenta con el conocimiento y la capacidad necesaria para poder proporcionar de cuidados de manera eficiente, logrando bienestar en el paciente evitando el sufrimiento y logrando tener una muerte digna

El profesional de enfermería tiene una gran falta de preparación ante el manejo de duelo influyendo en la calidad de atención brindada a la familia, la enfermera tiene sensaciones de dolor, sentimientos de negación, tristeza, frustración por no conseguir manteniendo la vida del paciente lo cual provoca desgaste emocional lo que le implica no poder brindar atención de calidad a los familiares, lo cual se debe tener habilidades para trabajar con los sentimientos y emociones del paciente y la familia

La enfermera tiene actitudes y habilidades para ayudar a los pacientes y a su familia a adaptarse a todas las fases que pasa el paciente durante su enfermedad, la enfermera cumple un rol fundamental en el proceso de duelo lo cual debe proporcionar un ambiente terapéutico que aumente la sensación de control de la situación reconociendo las necesidades del paciente al final de la vida, lo que lleva comprender la muerte como un paso más.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcañiz-Mesas, A.I., González Álvarez, M.T. (2017). Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. *Ene*, 11(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200011

Algara-Gonzalo, P., Villalba Crespo, A.B., Castellanos Fraile, M. R. (2020). Participación de Enfermería ante el duelo. *Revista Médica Ocronos*. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-duelo/#PARTICIPACION-DE-ENFERMERIA-ANTE-EL-PROCESO-DEL-DUELO>

Asociación Médica Mundial. (2017). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/declaracion-de-helsinki-de-laamm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos.pdf>

Ayala-de Calvo, L. E., Sepulveda Carrillo, G. J. (2017). Necesidades de cuidados de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global*, 16(45), 353- 383.

ponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-412017000100353

Baena-Paz, G. M. E. (2017). Metodología de la Investigación. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

Bueno-Bejarano, A. Y., Pereira Rocha, R. C. E., Ramos Pereira, E., Gil Moncayo, F. L. (2018). El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado en oncología, *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243/407>

Celada-Cifuentes, C. M., García Gutiérrez, J., Pérez Palenzuela, S., & Navarrete Davalos, C. (2022). Incidencia y control de síntomas al final de la vida en pacientes con cáncer. *Revista Finlay*, 11(4). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1073/2054>

Collantes-Delgado, D.G., Cieza Najarro, Y. T. (2020). Actitudes del enfermero frente a un paciente en etapa terminal, en un Hospital de Perú. *Revista Cuatrimestral "Conecte Libertad"*, 4(2), 48-62. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/158/340>

Delgado-Riffo, C.A., Sanhueza Alvarado, O.I. (2021). Experiencia y sentimientos de las enfermeras que trabajan en Oncología una revisión integradora. *Ciencia y Enfermería*. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100303&lng=es&nrm=iso&tlng=es#:~:text=Conclusiones%3A%20Las%20enfermeras%20oncol%C3%B3gicas%20desarrollan,de%20estas%20y%20el%20propio.

Ferreira-Campos, V., Matos da Silva, J., Joao da Silva, J. (2019). Comunicación en cuidados paliativos: equipo, paciente y familia. *Revista Bioética*, 27(4), 711-718. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf&lang=en>

González-González, S. (2021). Dolor en el paciente Oncológico y Terminal. *NPunto*, 4(43), 79-106. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/43/dolor-en-el-paciente-oncologico-y-terminal>

- Pyzuela, A. P., (2020). Proceso de cuidados de enfermería en un paciente oncológico. *HealthCare and Global Health*,4(1), Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494007/5792494007.pdf>
- Guevara-Alban, G.P., Verdesoto Arguello, A. E., Castro Molina, N.E. (2020). Metodología de investigación educativa (descriptiva, experimentales, participativas, y de investigación- acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Gutiérrez-Vidal, I., Fanlo Colas, A., Carnicer Izagueri, M., Campayo López, B., Gil Marín, R., Berdrejo Medrano, P. (2021). Plan de cuidados estandarizado sobre el duelo anticipado en familiares de enfermos terminales. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067314>
- Johson- Castro, M. I., Hurtado Arenas, P. (2017). La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores diagnosticados con cáncer. *Ciencia y Enfermería*, 23(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370453622006.pdf>
- Martinez-Sarantez, A. K., Turniell Castillo, D. L., Gutiérrez Mendoza, S.M., Solís Zuniga, F. (2018). Experiencias del duelo anticipado en familiares de pacientes con enfermedades oncológicas en etapa terminal. *FAREM-Esteli*, 7(27) 77-82. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/FAREM/article/view/6444/6195>
- Marrero- González, C.M., García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Revisión. *Revista Enfermería*, 13(2). Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/844-3206-2-PB.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Diagnóstico y Detección oportunas son claves para mejorar calidad de vida en pacientes con cáncer. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/diagnostico-y-deteccion-oportunas-son-claves-para-detectar-el-cancer/>
- Moreno-Castro, A., Carrillo González, G. M. (2021). El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance. *Archivos de Medicina*, 21(1), 125-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670012/html/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Cáncer. Disponible en:

ps://www.paho.org/es/temas/cancer

Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Como saturamos los datos? Una propuesta analítica “Desde” y “Para” la investigación cualitativa. *Interciencia*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/>

Ponce-Reyes, J.V., Rodríguez Álava, L.A. (2022). La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud Gestar*, 5(9). Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/59/104>

Puente J, Velasco G. (2019). Que es el cáncer y como se desarrolla. *Sociedad Española de Oncología Médica*. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>

Rodas-Mosquera, M. L. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud*, 38(1), 23-32.

Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1100635/4-calidad-vida-pac-oncologicos-hjca.pdf>

Rodríguez, M., Rodríguez, M., López, E. (2018). Acompañamiento al familiar de pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Revista de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 11(1), 45-58. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2069/1138>

Rosado-Pérez, G., & Varas Diaz, N. (2019). Experiencia y Proceso de Duelo entre Profesionales de Enfermería Oncológica Pediátrica. *Rev puertorriqueña Psico*, 30(2), 290-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>

Sánchez-Flores, F.A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

Santacruz-Escudero, J.G., Martínez Gil, L. F. (2021). Cuidados Paliativos: conceptos básicos. *Revista Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(2), 14-18. Disponible en:

[ps://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212/392](https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212/392)

Valbuena, A. A., Chaparro Diaz, L. (2021). Perspectiva del profesional de enfermería sobre el proceso de duelo en situaciones oncológicas. Un estudio desde la teoría fundamentada. *Ciencia e Innovación en Salud*. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3958/5008>

Villagómez- Zavala, P.G, Valencia Abundiz, S, Ornelas Tavares, P. E. (2021). Significados y manifestaciones del duelo en participantes del taller de la Clínica de duelo Roque Quintanilla, Guadalajara. *Revista Salud Bosque*, 11(2), 1-20. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3830/3260>