



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO
GALLEGOS" PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN EN ENFERMERÍA
AULA MOVIL SAN CRISTÓBAL**

**CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL
HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA**

Autor:

Farrera Lira
Víctor Alonso

Tutor:

Lcda. Gladys, Ochoa

SAN CRISTOBAL, JULIO, 2018.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR
PARA LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTÓBAL**

**CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL
HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciada(o) en Enfermería)

Autor:

Farrera Lira
Víctor Alonso
C.I: 21147855

Tutor:

Lcda. Gladys, Ochoa

SAN CRISTOBAL, JULIO, 2018.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR
PARA LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTÓBAL**

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado: **CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA**. Presentado por el: T.S.U. Farrera Lira Víctor Alonso C.I: 21147855. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de San Cristóbal, a los _____ días del
mes de _____ del año 2018.

Lcda. Gladys Ochoa
C.I: V-
Tutora y Docente de Investigación



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "RÓMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTÓBAL

ACTA DE EVALUACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Nosotros, MSc. Carmen Sofía Peralta, titular de la Cédula de Identidad N°: 5674455; MSc. Franklin Morales, titular de la Cédula de Identidad N°: 5680404; Lcda. María Irma Moncada, titular de la Cédula de Identidad N°: 5640004. En virtud de la presentación del Trabajo Especial de Grado presentado por el Ciudadano: T.S.U. Farrera Lira Víctor Alonso C.I: 21147855. Titulado: **CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA**. Mediante el cual, optan al grado de Licenciadas/os en Enfermería, dejamos constancia que dicho trabajo fue: APROBADO _____ NO APROBADO _____
RECOMENDACIONES: _____

En fe de todo lo anterior suscribimos la presente **ACTA DE EVALUACIÓN**. En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año Dos mil _____

EL JURADO EVALUADOR

MSc. Carmen Sofía Peralta
Jurado

MSc. Franklin Morales
Jurado

Lcda. María Irma Moncada
Jurado

Lcda. Gladys Ochoa
Tutora y Docente de Investigación

Lcda. Lucidia Cárdenas
Coordinadora del Aula Móvil

DEDICATORIA

Hoy se cristaliza y se consolida un logro más de las metas que me he propuesto en la vida para alcanzar el éxito personal y profesional.

Por eso, quiero darle gracias a las personas que formaron parte en esta investigación; quienes con su estímulo propiciaron en mí, un espíritu de esfuerzo y fortaleza para enfrentar los retos de cada día.

A ustedes va dedicado.

Los Autores

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, quien ilumina el camino que debemos seguir y nos guía por los senderos de la justicia. Infinitas Gracias!

A Nuestras Familias, Esposos, infinitas bendiciones y gracias por el sacrificio, con sus grandes lecciones de vida hoy pueden ver parte de su fruto cosechado con amor, dedicación, protección, apoyo y esperanza, entre otros valores que nos han inculcado. Nos faltará vida para agradecerles tantas cosas maravillosas. Se les Quiere

A la Universidad Rómulo Gallegos y a nuestros profesores, les damos las más sinceras gracias por su colaboración y por abrirnos las puertas del conocimiento.

¡ Gracias !

ÍNDICE GENERAL

Aprobación del Tutor.....	iii
Aprobación por el Jurado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Lista de Cuadros.....	ix
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Justificación.....	8
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	12
Bases Teóricas.....	15
Bases Legales.....	28
Definición de términos.....	29
Operacionalización de la Variable.....	31
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	32
Diseño de investigación.....	33
Población.....	34
Muestra.....	34
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	35
Validez.....	35
Confiabilidad.....	36
Análisis y Tabulación de Datos.....	36
CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Presentación y Análisis de Resultados.....	37
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	44

Contenido

Pág.

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pág
1	Operacionalización de la Variable.....	31
2	Cuidados Post Morten que aplica el Personal de	

	Enfermería.....	37
3	Actitud del Personal de enfermería al proporcionar los Cuidados Post Mortem.....	38
4	Información que posee el Personal de Enfermería sobre el protocolo de Cuidados Post Mortem.....	39

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Cuidados Post Mortem que aplica el Personal de Enfermería.....	37
2	Actitud del Personal de enfermería al proporcionar los Cuidados Post Mortem.....	38

3	Información que posee el Personal de Enfermería sobre el protocolo de Cuidados Post Mortem.....	39
---	---	----



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL “RÓMULO GALLEGOS”
AULA MÓVIL – SAN CRISTOBAL

CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL HOSPITAL
CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA

Autor: T.S.U. Farrera Lira Víctor Alonso

Tutor: Lcda. Gladys Ochoa

Fecha: Julio, 2018

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira. La misma, se fundamentó en un estudio Cuantitativo de Campo de carácter Descriptivo. La muestra estuvo conformada por (25) enfermeras(os), a las cuales se les aplicó un instrumento tipo cuestionario con (14) ítems, con preguntas dicotómicas con alternativas de respuestas (Si-No), el mismo fue validado por juicio de expertos, para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson (0,83) ubicándolo en un rango (Alto). La técnica utilizada para el procesamiento de datos fue la estadística descriptiva donde los resultados se presentaron en cuadros y gráficos porcentuales, para su posterior análisis e interpretación. Resultados: 72,0% contestaron que tienen la responsabilidad de la desconexión del paciente al fallecer, y un 28,0% dijeron No, la tienen; 20,0% contestaron que sí rehúsan frecuentemente a proporcionar los cuidados postmortem a sus pacientes fallecidos, mientras el otro 80,0% dijeron No rehúsan; 36,0% dijo que sí les da lo mismo dar cuidados a un paciente vivo que a uno fallecido; 76,0% dijo que sí conoce la importancia del auxilio espiritual a sus pacientes en agonía, 60,0% dijo No estar preparados para encarar a la familia. Conclusiones: la mayoría tiene la responsabilidad de la desconexión del paciente, se ocupa personalmente de las pertenencias del paciente fallecido, realiza la higiene del cuerpo de paciente fallecido antes de enviarlo a anatomía patológica, sobre la actitud del personal de enfermería al proporcionar los cuidados post mortem se ratificó que una buena parte de los encuestados adoptan una actitud poco profesional y humanista con el paciente fallecido, porque rehúsan a proporcionar los cuidados (rechazan), les da lo mismo dar cuidados a un paciente vivo que a uno fallecido(indiferencia), se le dificulta dar cuidados (intolerancia).

Palabras clave: Cuidados Postmortem, Actitud del persona, Información.

INTRODUCCIÓN

La muerte ha sido un tema que ha preocupado mucho al hombre a lo largo de la historia, por eso desde la más remota antigüedad no ha dejado de reflexionar sobre su origen, sus causas, su significación, sus modalidades y sus consecuencias tratando de encontrar respuesta a los misterios que la muerte produce. Así pues, los psicólogos, además de los filósofos, biólogos, antropólogos, teólogos y sociólogos, han sido quienes se han preocupado de describir y analizar los aspectos de la conducta y las actitudes del hombre ante la muerte, de tal manera que la Psicología contemporánea ha conseguido, en cierta medida, aproximarse y desvelar el tema tan apasionante como humano: la muerte y el proceso de morir.

Los profesionales de enfermería están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas, pero a menudo intentan evitar el tema ignorándolo, es de importancia una reflexión sobre la influencia de las actitudes que adoptan los enfermeros ante el paciente que fallece y en el duelo de la familia “Normalmente cuando un paciente se halla en la fase final de su enfermedad mortal, tanto los familiares y allegados como el personal médico tienden a retirarse de su lado, les habla en tercera persona, los tratan como objetos; de este modo, se refieren al paciente con un lenguaje despersonalizado.

Partiendo de estas premisas, se toma la iniciativa de realizar el presente trabajo de investigación, el cual tiene como propósito identificar los conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira, a través de una investigación de orden cuantitativa descriptiva y de campo, cuya muestra la constituyó veinticinco enfermeros a quienes se les aplicó un instrumento con catorce ítems de respuesta cerrada (Si-No).

La investigación está estructurada de la siguiente forma; Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, objetivo general y específico y justificación. En el Capítulo II, Marco Teórico se contemplan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales que sustentan el estudio, definición de términos y la Operacionalización de la variable. En el Capítulo III, Marco Metodológico se plasma la metodología utilizada, enfoque tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento aplicado y las técnicas de procesamiento y análisis de datos. El Capítulo IV se refiere a la presentación y análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones aportadas; y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

**En esta hoja el numero va al centro abajo lea y borre
EL MARGEN SUPERIOR DE ESTA HOJA ES DE 5 ESPACIOS
EL PROBLEMA**

Planteamiento del Problema

Para todo el género humano, vivir se convertirá en morir; la muerte es la consecuencia inevitable de la vida y, sin embargo, se ha convertido en un tabú, en la sociedad, donde los fines que se persiguen son más materiales que espirituales, no se le permite al “yo” que sobreviva a la muerte; morir es igual a acabar, lo cual resulta ser una idea difícilmente soportable, la mayoría de las personas “conviven” con el miedo a la muerte, pero pueden posponer el plantearse el problema, que les resulta angustioso en sumo grado: así se defienden de la ansiedad que les crea, pero los profesionales de Enfermería, por responsabilidades inherentes a sus labores diarias, están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas.

Esta confrontación a menudo resulta dolorosa o difícil, pero se debe adoptar una actitud serena y equilibrada para aliviar los sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente y la familia, ya que la enfermera es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto, las necesidades e inquietudes del enfermo, su relación es íntima, de contacto físico y emocional, señala Varán Von (2009) la relación enfermera – paciente: “es el eslabón humano que enlaza la cadena interminable del complejo manejo del paciente terminal, su actitud de constante preocupación por proporcionar bienestar al paciente; la coloca en calidad de "salvadora" de una muerte indigna”(p.25).

Como lo manifiesta el autor, es su compromiso humano el aspecto sobresaliente que imprime el respeto a su vida profesional, no son sus

conocimientos sobre los avances científicos o su destreza para manejar las técnicas sofisticadas, que día a día aparecen en el mercado de la investigación en salud, es más bien, ese comportamiento sutil de comprensión, al alcance de la intuición de cualquier ser humano, lo que la hace indispensable, para tratar al paciente vivo o después que fallece y su familia.

Sin embargo, para poder llevar esta práctica de la mejor manera posible se debe ser conocedores de las peculiaridades y connotaciones que la muerte tiene en las distintas culturas, razas o etnias que se mezclan en la sociedad actual, como profesionales de la salud, porque las personas, en general, deberían ser consciente desde un principio y aceptar como natural el proceso de la vida, el continuum salud-enfermedad, así como, el desarrollo final de esta, que es la muerte, intentando desdramatizar y eliminar tabúes al respecto, pero no son formados con estos principios, así que los profesionales de enfermería no sólo tienen que entender esto y aceptarlo, sino que deben asumir profesionalmente que al igual que es parte de su trabajo asistir, asesorar y acompañar al nacimiento de la vida, igualmente es en el fin de esta (la muerte).

Es importante resaltar que hoy la muerte sigue siendo tema tabú, es un término innombrable, las clínicas quieren parecer hoteles, los cementerios parques y a los difuntos los maquillan tanto que parece que no lo fueran, en esta cultura, tan centrada en el placer y en el bienestar, la muerte, el dolor y el sufrimiento son males que hay que eliminar a toda costa, por cuanto están desprovistos de sentido, la vida sólo tiene sentido cuando es productiva, fuente de placer, y la muerte se presenta en estas circunstancias como perturbadora.

Pero, como todo en salud, se prevén los derechos de los pacientes en agonía y de los que fallecen dentro de una institución, la Asamblea General

de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, menciona a los moribundos, en su (Artículo 25) Declaración de los Derechos de los Moribundos, sobre los que el Instituto Nacional de Salud de USA (1999) realizó un análisis y determina que se deben cumplir al morir, los siguientes:

...Tengo derecho a disponer de ayuda de y para mi familia a la hora de aceptar mi muerte. Tengo derecho a morir con paz y dignidad, Tengo derecho a no morir solo, Tengo derecho a esperar que la inviolabilidad del cuerpo humano sea respetado tras mi muerte. Tengo derecho a ser cuidado por personas solícitas, sensibles y entendidas que intenten comprender mis necesidades y sean capaces de obtener satisfacción del hecho de ayudarme a afrontar mi muerte... (p.4).

A menudo olvidamos la definición de Virginia Henderson, tomada por el C.I.E.: “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte (...)” (Henderson, V; 1981). Virginia Henderson ya contemplaba los cuidados de Enfermería al paciente que va a morir.

La enfermería no debe de alejarse de la idea de humanismo e integralidad de la persona, y mucho menos en un momento tan espiritual como es la muerte, el apoyo al bien morir, sentir la muerte como una etapa que requiere mayor atención y no como el final de la vida, el apoyo a la familia en el alivio de las aflicciones, son tareas que debe trabajar para el mejoramiento y fortalecimiento de enfermería como una ciencia basada en el humanismo y científicidad.

Otro aspecto de vital importancia es para Vila-Coro, Ma Dolores (2011) que “la presencia de la muerte remueve las actitudes del personal sanitario y, recíprocamente, esas actitudes influyen positiva o negativamente en el proceso terminal del paciente al que se está asistiendo y en sus

familiares”(p.18). Es decir, para la autora existe un feed-back entre el proceso terminal y las actitudes del personal sanitario, de ahí la necesidad de que esas actitudes, como profesionales de enfermería ante esta realidad cotidiana, sean lo más positivas y acertadas posible, y así contribuir con los cuidados a esa persona que se atendió viva como paciente, y proporcionar los cuidados post-mortem cabalmente anteponiendo el respeto y la consideración al cuerpo humano.

Por otra parte, en Venezuela, la realidad que los médicos tratantes llegan a una expectativa cero de curabilidad, por lo que el paciente debe abandonar la terapia curativa y entrar en tratamiento continuo hacia la terminalidad, por lo que la Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa (SVMP) (2016) estima e informa que en el país: “hay unos 50 médicos de cuidados paliativos, especialidad reconocida por Ministerio del Poder Popular para la Salud, mientras el Colegio de Enfermería de Universidad Central de Venezuela capacita en cuidados paliativos y dolor en pre y postgrado” (p.7). Asimismo, existen hospitales públicos a escala nacional con unidades de cuidados paliativos y centros ambulatorios en la ciudad capital, además de la atención privada, donde enfermería tiene la responsabilidad de ofrecer los cuidados previsto en el protocolo postmortem.

Bajo las perspectivas del tema, el presente estudio se realiza debido a la importancia que representa para el profesional de enfermería, fundamentado en los cuatro proyectos nacionales que tiene como línea de investigación la universidad Rómulo Gallegos, basado este, en el cuarto proyecto referido a la praxis profesional del egresado en enfermería, ya que se estudia los cuidados post mortem que debe proporcionar el profesional de enfermería, dicha exploración permitirá apreciar la transferencia de las competencias académicas, en la formación hacia el ejercicio profesional, el logro del desempeño dirigido al cuidado humano a través de cumplimiento de las

funciones propias del profesional de enfermería, cuyo objetivo persigue: evaluar la praxis profesional del egresado en enfermería.

Ante los señalamientos descritos, se ha tomado para el estudio al personal de enfermería del Hospital Central de San Cristóbal, Estado Táchira, ya que este, ha demostrado la pérdida de la sensibilidad humana con respecto a la muerte de los usuarios que diariamente fallecen en este establecimiento de salud y denotando déficit en los cuidados que el personal de enfermería aplica a pacientes que fallecen en sus diferentes servicios, al punto de convertirse en un problema institucional.

Es importante señalar, que las causas radican en el hecho que existe un abandono de valores profesionales, falta de sensibilidad, debilidad en relación a su identidad profesional, pues no hay sentido de pertenencia con la profesión, rechazo al cuidado post mortem, desconocimiento del protocolo de los cuidados post mortem, mostrando apatía incluso al momento de ofrecer los cuidados al usuario fallecido.

En consecuencia, al no brindarse atención ante la muerte inminente, se permite que fallezca en soledad, lo que produce más miedo ante la muerte, sumado a no contar con familia o seres más allegados a su lado, apoyando la hipótesis que se incumplen los derechos del paciente fallecido, ocurre la insatisfacción de la familia del fallecido (duelo complicado) por ausencia de apoyo al familiar que enfrenta ese penoso momento y también se evidencia la ausencia o el déficit de los cuidados post mortem una vez se produzca el deceso del paciente, permitiendo que se produzca una imagen distorsionada de la enfermera(o).

Continuando el orden de ideas cabe señalar que para mejorar la problemática planteada, es necesario implementar actividades educativas orientadas al personal de enfermería para capacitarle y sensibilizarle del rol que juega como agente de cuidado, donde recuerde que el ser humano, es

un ser holístico con una carga mayor de espiritualidad y su grupo familiar también, por lo que siempre debe mantener presente todos los aspectos éticos espirituales ante la muerte y cumpla con los cuidados antes y después del fallecimiento.

Para dar respuesta antes los argumentos planteados, es necesario dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería? ¿Qué cuidados post mortem aplica el personal de enfermería en el Hospital Central? ¿Cuál es la actitud del personal de enfermería al proporcionar los cuidados post mortem en el Hospital Central? ¿Qué información posee el personal de enfermería sobre el protocolo de cuidados post mortem establecidos?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Identificar los conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira

Objetivos Específicos

Determinar los cuidados post mortem que aplica el personal de enfermería en el Hospital Central.

Describir la actitud del personal de enfermería al proporcionar los cuidados post mortem en el Hospital Central .

Mencionar la información que posee el personal de enfermería sobre el protocolo de cuidados post mortem establecidos.

Justificación de la Investigación

La muerte al igual que el nacimiento, es un fenómeno natural inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales, y culturales, así como los psicológicos emocionales, a lo largo de la vida de un ser humano quizás aquellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional, que generan, tanto en la propia persona como en la red de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de carácter emocional opuesta y la respuesta social es también antagónica.

En este sentido, la muerte o su proximidad generan amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad, entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte, cabe mencionar que el personal de enfermería, muestra emociones poco aceptadas en estos momentos críticos del paciente y su familia como poca sensibilidad, rechazo y apatía, debiendo proporcionar cuidados de tipo físico, espiritual y psicosocial sin dejar de lado los principios bioéticos de la profesión.

Desde esta perspectiva, se señala la importancia del estudio dado que el propósito general se ubica en identificar los conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira, el cual es base para que enfermería conozca sus debilidades y optimice la atención que deben brindar a pacientes que fallecen, de modo que sean operativos al momento de interactuar en estos momentos y en durante esa atención se tome en cuenta tanto sus cuidados físicos como su trato al paciente fallecido y su intervención sea de calidad.

Desde el punto de vista social, se cubre la importancia que tiene la actuación del profesional de enfermería, en un momento crucial de los pacientes que fallecen en las instituciones de salud, actuación que permite basarse en los objetivos nacionales del plan de la patria (2013-2019) en sus objetivos estratégicos 2.2 el cual hace referencia a construir una sociedad igualitaria y justa, señalando en uno de sus objetivos estratégicos:

Asegurar la salud de la población, a través del fortalecimiento continuo y la consolidación de todos los niveles de atención y servicios del Sistema Público Nacional de Salud, priorizando el nivel de atención primaria para la promoción de estilos y condiciones de vida saludables en toda la población (p.13).

Así como el objetivo estratégico 2.2.10.11 que contempla articular todos los niveles de protección, promoción, prevención, atención integral y rehabilitación a la salud individual y colectiva en el marco de Área de Salud Integral Comunitarias, por tanto, se busca fomentar la salud de los individuos incluyendo su grupo familiar, donde se optimice el cuidado atendiendo las necesidades de aquellos pacientes y familiares que acuden a los diferentes centros donde se les debe proveer un trato humanizado, donde no se vulneren sus derechos y se restablezca lo más pronto posible su estado de salud para que retorne a su hogar o se de calidad de atención al final de su vida.

Desde la perspectiva teórica, aporta una serie de conceptos y teorías que sustentan el problema planteado, ya que se requiere que estos profesionales, estén al tanto de los paradigmas cambiantes referentes a la atención que deben brindar y desarrollar tanto como el caudal de conocimientos científicos y técnicos que poseen para optimizar la calidad de la atención que brindan al paciente que fallece. La investigación está sustentada por la teoría de Imogene King, quien hace relación a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado, enfermería, promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo o que fallece.

Desde el punto de vista práctico, se ofrecerán planteamientos para lograr los objetivos propuestos, de esta manera aportar y señalar actividades educativas orientadas al personal de enfermería para capacitarle

y sensibilizarle del rol que juega antes durante y después de fallecer un paciente y así fortalecer la actuación de la enfermera(o) ante la muerte durante su desempeño laboral.

En la parte metodológica la investigación se desarrolla de acuerdo a procedimientos del método científico lográndose un diagnóstico real de la situación actual y así emitir resultados que servirán de referencia para otros investigadores que indaguen sobre una variable similar a la estudiada como los instrumentos que se diseñan para recoger la información serán otro aporte para que sean utilizados en otros estudios sobre la temática.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Mera, k. (2013) Lima Perú, la enfermería no debe de alejarse de la idea de humanismo e integridad de la persona, y mucho menos en un momento tan espiritual como es la muerte, el apoyo al bien morir, sentir la muerte como una etapa que requiere nuestra atención y no como el final de la vida, el apoyo a la familia en el alivio de las aflicciones, son tareas que debemos de trabajar para el mejoramiento y fortalecimiento de enfermería como una ciencia basada en el humanismo y científicidad. Es por ello que el presente estudio titulado “El cuidado humanizado a la familia y paciente moribundo/fallecido: una perspectiva de los internos de enfermería de la Universidad Monseñor San Martín (UMSM)2012” tuvo como objetivo: Describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo, después de fallecido y la familia, plantea como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo/fallecido. El estudio es de nivel aplicativo, de tipo cualitativo, los informantes fueron 16 estudiantes del último año de la carrera de enfermería de la UNMSM, el instrumento utilizado fue la entrevista a profundidad. Las consideraciones finales a las que se llegaron fueron : El cuidado humanizado que se viene dando a la familia y paciente moribundo/fallecido es indiferente, discriminante e insolente; El cuidado humanizado debería basarse en la integridad de la persona y en la relación de dos seres que se reconocen como humanos mutuamente; El cuidado humanizado debería tener seis características el afecto, conocimiento, comunicación verbal y no verbal, la

participación familiar, el respeto, y la consideración de las creencias religiosas. El cuidado al cuerpo debe reunir ciertas características como: respeto, higiene, consideración, premura, solemnidad.

En el estudio realizado en la Universidad de Lima, titulado “El cuidado humanizado a la familia y paciente moribundo/fallecido: una perspectiva de los internos de enfermería de la UMSM 2012, se evidencian variables similares con esta investigación como son el cuidado humanizado y la actitud del personal de enfermería con el paciente moribundo con el cuerpo del paciente fallecido, razón que permite tomarlo como antecedente metodológico, para sustentar teóricamente el trabajo sobre Cuidados postmortem.

Contreras, A. Molina, Y. y Zambrano, D. (2015) en Mérida, se realizó el trabajo sobre factores que intervienen en las enfermeras(os) para prestar atención humanizada al paciente moribundo y su familia en el hospital del vigía Estado Mérida, año 2015. La investigación fue descriptiva y de campo, la población en estudio fue 15 enfermeras y 10 familiares de pacientes moribundos, la muestra fue probabilística, censal, se aplicó, un cuestionario con 7 ítems para las enfermeras y 10 ítems para los familiares, con respuesta (Siempre –A veces- Nunca). Luego del análisis se llegó a las siguientes Conclusiones: sobre el factor personal, casi todas las enfermeras no aceptan la muerte como parte de la vida, un poco más de la mitad no se pone en el lugar de los familiares, la mayoría considera que el paciente recibe de su parte atención con esmero a pesar de no ser tolerantes con la familia. En cuanto al factor institucional que intercede en las enfermeras(os) se puede señalar: que la mayoría dijo que nunca anteponen las normas rígidas con familiares, y aceptaron que no utiliza los recursos de apoyo espiritual, todas respondieron que nunca han participado en capacitación sobre afrontamiento a la muerte y casi siempre huyen a dar cuidados postmortem. La opinión que tiene la familia de pacientes moribundos sobre la

atención de enfermería durante su agonía, pocos consideran que la enfermera brinda los cuidados a su familiar en forma humana, la mayoría cree que nunca se ponen en su lugar y que la enfermera (o) a veces se ocupa que el paciente muera con dignidad y atiende a veces las necesidades de su familiar en agonía, opina la mayoría que la enfermera (o) siempre mantiene normas rígidas con ellos, que nunca han sido preparados emocionalmente y a veces respeta el pudor del paciente moribundo, todos están de acuerdo que nunca se ocupa de atender las necesidades espirituales y que no brinda cuidados postmortem debidamente.

El antecedente citado se refiere a los factores del personal de enfermería para prestar atención humanizada al paciente moribundo y su familia, donde se demuestra que estos no se enfrentan de la mejor manera ante esta situación, considerando que enfermería debe estar preparada para afrontar estas situaciones y más aún prestar el apoyo necesario al paciente terminal, a su cuerpo y a su grupo familiar tras la defunción de su ser querido, lo que tiene relación con el presente estudio

Mendoza, P. (2013) en Táchira, realiza una investigación con el propósito de identificar los factores que influyen en la actitud del personal de enfermería, ante la muerte de los pacientes y cuidados postmortem en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Central e San Cristóbal, se trató de una investigación de tipo descriptivo transversal, donde participaron (20) profesionales de enfermería, el instrumento fue un cuestionario tipo encuesta de (12) ítem, los resultados arrojaron que el 48% del personal de enfermería se deprime, el 20 % siente miedo, el 12 % expresa ira e indiferencia y el 8% siente rechazo, 65% no le gusta dar cuidados postmortem. Conclusión: se demuestra así que el personal de enfermería evade situaciones donde está presente la muerte.

El antecedente citado se refiere a los factores que influyen en la actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente, donde se demuestra

que estos no se enfrentan de la mejor manera ante esta situación, considerando que enfermería debe estar preparada para afrontar estas situaciones y más aún prestar cuidados al paciente fallecido con respeto y no con rechazo y a su grupo familiar tras la defunción de su ser querido, contenidos que sustentan al presente estudio sobre los cuidados postmorten, ya que le sustenta en variables comunes.

Bases Teóricas

Conocimientos sobre los cuidados post morten del personal de enfermería

Los profesionales de enfermería, por sus responsabilidades inherentes, están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas y su familia, esta confrontación a menudo resulta dolorosa o difícil, pero se debe encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar los sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente con enfermedad terminal u otra condición.

Siguiendo el mismo orden de ideas, para todo el género humano, vivir se convertirá en morir; la muerte es la consecuencia inevitable de la vida y, sin embargo, se ha convertido en un tabú, al respecto Astudillo y Mendiñeta (2009) acota que:

En nuestra sociedad, donde los fines que se persiguen son más materiales que espirituales, no se le permite al “yo” que sobreviva a la muerte; morir es igual a acabar, lo cual resulta ser una idea difícilmente soportable. Las personas “conviven” con el miedo a la muerte, pero pueden posponer el plantearse el problema que les resulta angustioso en sumo grado: así se defienden de la ansiedad que les crea (p.456).

Evidentemente, para cualquier ser humano siempre será un desafío enfrentarse al hecho de que debe morir, por lo que se crea un estado de

ansiedad, porque sienten miedo a ese suceso desconocido del que nadie ha dado aún respuesta, es decir, nadie ha vuelto para poder explicar el misterio que guarda la muerte, esto lo debe manejar el profesional de enfermería y conocer lo más importante para el paciente y su familia en estos momentos memorables.

Es necesario recordar, que todo cuidado ofrecido en los diferentes escenarios de servicio debe ser dirigido a satisfacer las necesidades del individuo ya sea que el ser humano esté en salud o enfermedad, así lo manifiesta Vidal (2009) “es por esto que la enfermera debe aplicar diferentes disciplinas en el cuidado, visualizando al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual y como un ser holístico” (p. 156), es decir que el paciente es un cuerpo con alma, mente y corazón al cual se debe tratar desde todas sus esferas con sumo respeto, sin dejar ninguna de lado, conocimiento que la enfermera(o) ha de anteponer cuando se ocupe de ofrecer cuidados sea al paciente moribundo o al cuerpo del paciente.

En torno a lo anterior, ser humanista significa por lo menos el acto de compenetrarse, entre los seres humanos, ya que cada quien ocupa un sitio importante en este universo y que son las únicas criaturas capaces de entenderlo, estando claros que el enfermo no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad, la única justificación para intervenir en él, es la de ayudarlo a morir dignamente, teniendo compasión, que es una emoción humana que se manifiesta a partir del sufrimiento del otro ser, y es con frecuencia combinada con un deseo de aliviar o reducir su sufrimiento, por lo que la humanización en salud debe tener un barniz de compasión de allí que Sanders, C. (2009) indica que “la enfermera(o) es la responsable de ejecutar los cuidados que se proporcionan a una persona después de su muerte para el traslado al tanatorio o al domicilio”(p.15).

De acuerdo con el autor, estos cuidados se llevan a cabo una vez que el médico ha firmado el certificado de defunción del paciente, momento en que

el personal de enfermería debe actuar bajo preceptos ético-morales en todo momento y más en este trance del paciente y su familia, sin embargo en la mayoría de los casos la realidad es lo contrario a lo anterior, los cuidados se dan con un toque de deshumanización con pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional de enfermería con el paciente(o su cuerpo).

Cuidados post mortem que aplica el personal

El cuidado desde sus orígenes, forma parte del ser humano y ha adquirido en el transcurso del tiempo, formas y expresiones de cuidar que se van modificando; para enfermería el cuidado debe ser considerado como una actitud que va más allá de una acción procedimental, intentando captar un sentido amplio del cuidado como una forma de expresión, de relación con otro ser y con el mundo, como una forma de vivir la vida plenamente, pero es un poco diferente cuando se va esa vida que se cuidaba.

Al fallecer ese paciente, según Potter (2010) asevera que los cuidados pos mortem están encaminados a: “Proporcionar cuidados necesarios que garanticen la integridad y un aspecto digno y limpio al fallecido, preservar la intimidad del difunto y familiares y confortar y dar apoyo a la familia respetando sus creencias y valores culturales” (p.78). Por ende, estos cuidados van en función de brindar los cuidados adecuados en esta etapa que enfrenta la familia, haciendo la desconexión de aparatos y pertenencias, realizando una limpieza general que muestre un aspecto físico de pulcritud, y preparándolo para su traslado.

En este orden de ideas, Cordero, Jiménez y Marrero (2008) explican el procedimiento que sigue el personal de enfermería al momento de preparar el cadáver del paciente, como: “aislar el cadáver, retirando toda conexión o equipo y catéter o sonda, colocándolo en posición de decúbito supino, con los brazos a lo largo del cuerpo, cerrándole los ojos” (p.23). Los primeros

cuidados al confirmar el deceso es retirar toda conexión del cuerpo colocándole en una posición de descanso inmediatamente después de fallecer.

Del mismo modo, de inmediato la enfermera(o) que cumple la atención al cuerpo se ocupara de la higiene del mismo acota, Herráiz, L. (2009) “el personal encargado del cuerpo debe garantizar una imagen limpia y aseada del fallecido”(38). Es importante que el personal de enfermería le dé importancia a la higiene y posición del cuerpo, ya que esta acción mostrará el respeto y la empatía con el que fue su paciente y con los familiares que tomaran este momento crucial con más serenidad si observan el esmero en la atención, peinando y rasurando si es necesario, retirando drenajes y cambiando apósitos si es necesario, taponando las cavidades con algodón (boca, oídos, nariz, vagina, recto, retirar alhajas y entregarlas a los familiares).

El siguiente paso es la preparación para el traslado, según el prenombrado autor, Herráiz, L. lo primero es colocar etiqueta con los datos siguientes: “Nombre completo del paciente, numero de cedula, fecha, servicio y numero de cama, colocar una etiqueta en la muñeca del cadáver y otra sobre la mortaja, colocar la sabana esquinada con el cadáver en medio, envolviéndolo” (p.43). Así el personal debe cumplir este paso de identificación y preparación del cuerpo para su traslado a la unidad de anatomía patológica, de manera que este asegurada su identificación al ser requerido por sus familiares.

Actitud del personal de enfermería al proporcionar los cuidados post mortem

La actitud de la enfermera(o) debe de estar matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el ser humano que se cuida; no solamente son importantes las habilidades técnicas, sino, que además se requiere una

buena comunicación con el paciente, familia y los otros integrantes del equipo de salud, siendo la enfermera (o) la persona formada para ayudar a enfrentar momentos difíciles tanto del paciente como de su familia, se espera de esta(e) mayor comprensión en cualquier circunstancia, al respecto, Gómez E. (2008) define a enfermería como “la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila” (p.87). Entonces el autor, señala que la persona con suficiente fuerza, voluntad y conocimiento para llevar estas actividades sin duda es, la enfermera(o) que contribuye a que la persona sea independiente y autosuficiente lo antes posible, para recuperarse, o en el peor de los casos a brindar soporte espiritual, para permitir condiciones dignas al momento de la muerte al paciente y su familia.

De allí, que este compromiso de enfermería, exige capacitación permanente, sensibilidad ética, capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones en su desempeño profesional, ya que actualmente enfermería ejerce roles complejos tanto en el campo clínico, social, en los cuales se hace más evidente la dimensión humanística que caracteriza a la profesión de enfermería que la privilegia por tener una relación bien estrecha con el paciente, la familia y la comunidad, por ello que muchos autores hayan abordado el tema y en relación a la actuación de enfermería bajo principios de bioética en ciertos casos extremos como la gravedad o muerte del paciente, se espera de esta la compasión, y una actitud de respeto y nunca el rechazo, indiferencia o la intolerancia.

Es importante, señalar que debido al impacto que genera la muerte de un paciente, el profesional de enfermería suele responder con una actitud de rechazo, ante el hecho que está sucediendo, entendiéndose este según Jover F. S. (2008) como “ toda acción de no admitir alguna circunstancia, hacer resistencia” (p.12), por lo tanto en ocasiones enfermería se ve

involucrada en este duro proceso, solo por el hecho que se está dando atención para mejorar la salud, esperando siempre la recuperación del usuario, pero nunca su muerte por lo que asume esa postura, sintiéndose impotente por no poder actuar para evitar la muerte, ya que de una u otra forma se establece una relación estrecha tanto con el paciente, como con sus familiares lo que hace difícil aceptar ese duro momento, circunstancia que continuamente viven los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización del Hospital Central.

También la indiferencia del personal ante el paciente moribundo o fallecido así como con su familia, no es una actitud sana ni esperada de este personal, Rodríguez, S .B. (2008) señala que la indiferencia es: “estado de ánimo que experimentan los seres humanos, que se caracteriza por la falta de atracción o rechazo, según corresponda, por las cosas y las personas con las cuales se topa e interactúa en el mundo que lo rodea” (p.15). En la mayoría de las veces, ese estado será el producto de una agresión o algún ataque previo de parte de otra persona, también se ve especialmente en el personal de salud, en momentos cruciales como la muerte. Lo que ellos no manejan con serenidad.

Tomándose en cuenta que una actitud de indiferencia suponen y no muy alejadamente de la verdad, que cuando se relega a la nada a una persona reduciéndola a cero o a la insignificancia misma, se es indiferente, casi como diciéndole en la cara que no representa nada, entonces, será la mejor respuesta, antes que el grito, porque para este tipo de personas omnipotentes, soberbias y pegadas de si mismas, que se encuentran entre el personal de salud y enfermería, no habrá nada peor en el mundo que otro los ignore y los reduzca prácticamente a la no existencia, para entender cómo se han sentido quienes han sido ignorados por ellos.

En tanto, esta razón seguramente se encuentra en que como la naturaleza del hombre es social, generalmente, no soporta justamente esa falta de mirada del otro sobre uno, sobre lo que hace o sobre lo que dice, ya que la misma es algo así como un aliciente para la autoestima. Así como el desprendimiento saludable, y el verdadero desapego son signos de equilibrio mental y emocional, la indiferencia es un error básico de la mente y conduce a la insensibilidad, la anestesia afectiva, la frialdad emocional y el insano desapego psíquico, sentimientos que no se deben manifestar en un momento tan delicado como la agonía o la misma muerte y el dolor de su familia.

Otra actitud no esperada de la enfermera(o) en cierto momento, es la intolerancia, se define como la falta de la habilidad o la voluntad de tolerar algo, Berger, M. (2009) expone que: “la intolerancia resulta ser cualquier actitud irrespetuosa hacia las opiniones o características diferentes de las propias”(p.230). En el plano de las ideas, se caracteriza por la perseverancia en la propia opinión, a pesar de las razones que se puedan esgrimir contra ella, supone, por tanto, cierta dureza y rigidez en el mantenimiento de las propias ideas o características, que se tienen como absolutas e inquebrantables, así es como el personal de enfermería muchas veces impone al paciente en agonía “no molestar” o a los familiares “no llorar” porque no se tolera lloraderas, imponiendo su punto de vista e ignorando el dolor ajeno.

Esta actitud negativa, tiene por consecuencia la discriminación dirigida hacia grupos o personas (que puede llegar a la segregación o a la agresión) por el hecho que éstos piensen, actúen o simplemente sean de manera diferente; las múltiples manifestaciones de este fenómeno poseen en común la elevación como valor supremo de la propia identidad, ya sea étnica, sexual, ideológica o religiosa, desde la cual se justifica el ejercicio de la marginación hacia el otro diferente, el intolerante considera que ser diferentes equivale a no ser iguales en cuanto a derechos, y está ligada a

manifestaciones de odio racial, nacional, sexual, étnico, religioso o a otras formas de comportamiento que discriminan a ciertas personas o categorías de personas, en sus encarnaciones o manifestaciones, consagran como valor superior, no a la persona con sus propias y diversas identidades, sino a la propia identidad enfrentada a la de los demás.

En cuanto al respeto, la necesidad de la enfermería es universal, en ella es esencial el respeto por la vida y la muerte, la dignidad y los derechos de la persona humana sin discriminación de cualquier naturaleza basada en edad, nacionalidad, raza, etnia, género, estilo de vida, discapacidad o enfermedad, credo, opinión política, o condición social, todo esto incluyendo al grupo familiar, considerando que en todo momento se debe mantener respeto a las decisiones del paciente en vida, y del mismo modo se debe mantener ese ambiente de respeto incluso después de la muerte, respetando la dignidad de ese cuerpo que yace ya sin vida.

Información del personal de enfermería sobre el protocolo de cuidados post mortem

Toda institución de salud donde se alojen pacientes y estos puedan fallecer tiene entre sus planes un protocolo de atención postmortem que “es el conjunto de intervenciones de enfermería que se proporcionan al cadáver y a sus familiares, inmediato al fallecimiento” (p.8). De tal manera que todo el personal de salud debe conocer su competencia en caso del fallecimiento de un paciente, sin embargo existen textos que contienen los pasos a seguir, entre los que se incluyen: solicitar ayuda espiritual para el paciente antes y después de fallecer, informar a la brevedad al familiar, preparar el cuerpo y los trámites para el traslado a la unidad de anatomía patológica.

Es importante descubrir cuáles son las necesidades espirituales del paciente y de sus familiares; en este sentido Gómez (2009) manifiesta que “en general el personal de salud vacilan en entablar cualquier relación que consideren ajena a los aspectos puramente médicos, sin comprender que

garantizar un clima espiritual adecuado es condición necesaria para una muerte digna” (p. 12). Aquí se puede ver que los sentimientos, a menudo inconscientes, de incapacidad o de falta de experiencia para enfrentar este dilema, contribuyen a distanciar al personal de enfermería del paciente en agonía, impidiendo una adecuada y necesaria relación.

Para evitar que esto suceda, es importante no sólo conocer y atender las necesidades somáticas del paciente, sino también las sociales y psicológicas, culturales y religiosas, según Jover (2008) refiere que: “debe tenerse en cuenta que, en momentos de angustia, la necesidad de poner en práctica la propia espiritualidad en su dimensión trascendente, puede manifestarse a través de cuestionamientos muy personales pero que ameritan ayuda (p.45).

Es así, que cuando una persona está tratando de encontrarle significado a una experiencia personal, mirará hacia muchas direcciones, empezando por las cosas que le han hecho encontrar un sentido en el pasado, este acercamiento puede no tener relación directa con la religión; pero otros, en cambio, pueden manifestar su creencia en Dios, que nunca se había manifestado abiertamente ni mucho menos practicado y se ayuda a morir dignamente procurando este apoyo facilitando ejercer su creencia en ese último momento de vida.

Dentro de los pasos a cumplir en este protocolo es avisar con tacto y respeto a los familiares sobre la muerte del paciente, sin obviar según, Astudillo W. Mendinueta C, Astudillo E. (2009) que: “el duelo es una reacción del sujeto ante la pérdida de algo significativo (libertad, ideal, amor, prójimo, familiar)” (.67). Este es un proceso lento y doloroso con desviación de la conducta por falta de interés hacia el mundo externo o incapacidad de aceptar de primera mano la partida de un ser querido.

Al mismo tiempo el personal debe prepara el cuerpo para su traslado, colocando etiquetas con la identificación del paciente y del servicio, colocar la sabana esquinada con el cadáver en medio, envolverlo, introduciendo una de las esquinas laterales de la sabana, envolver el cuerpo haciendo pliegues ordenados y sujetar con la tela adhesiva, doblar la punta inferior de la sabana por debajo de los pies, haciendo pliegues ordenados y sujetando con tela adhesiva.

Así mismo, tapar la cara con la punta superior de la sabana. Pasar el cadáver a la camilla, cubrirlo y sujetarlo. Llamar al camillero para que traslade el cuerpo a la unidad de anatomía patológica. Dejar la unidad lista para la limpieza. Hacer los registros correspondientes en la hoja de la historia clínica y libros, Kardex que se manejen en el servicio.

Teorista de Enfermería

La teoría que se relaciona al estudio sobre los cuidados postmorten, es la de los sistemas de Imogene King, quien describe la salud como un ciclo dinámico del ciclo vital y la enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida, implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima. La salud es contemplada como los ajustes a los agentes estresantes del entorno interno y externo, ajustes que se realizan a través de la optimización del uso de los recursos para lograr el máximo potencial para la vida diaria.

En cuanto a enfermería, la asocia a la relación observable entre enfermera/cliente, cuyo objetivo sería ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado, se considera como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación, quien promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o

a un cliente moribundo, brindando la ayuda o los cuidados que este necesita en cada momento, como los cuidados postmorten.

Bases Legales

Entre los documentos legales que sustentan la investigación se pueden considerar:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 46. “Toda persona tiene derecho a que se le respete su integridad física, psíquica y moral”. (p. 18).

Artículo 83. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida” (p.30).

La constitución de la República contemplan el derecho al respeto de la integridad de la persona y el derecho a la salud en cualquier circunstancia, así que el paciente de un hospital lo ampara la constitución nacional en sus derechos a ser tratado con respeto y consideración, a pesar de su condición de moribundo o fallecido.

Código Deontológico de Venezuela (1999)

Artículo 6. “Los servicios de enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de enfermería no hará distinción alguna a: Edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión política o posición socio- económica”. (p.4)

Artículo 9. “La relación enfermera- paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipula las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería”. (p. 5)

Artículo 10. “Los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo”. (p. 5)

Artículo 11. “El deber de los profesionales de enfermería es: Aliviar el sufrimiento humano, esta noble acción no admite discriminaciones personales, colectivas, religiosas o políticas”. (p. 5)

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)

Artículo 13. Sin perjuicio de lo que establezca las disposiciones legales vigentes, lo (as) profesionales de enfermería están obligados a:

1. Respetar en toda circunstancia la vida y la persona humana, como el deber principal del enfermero o la enfermera.
 2. Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo solo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
 3. Actuar en forma acorde con las circunstancias y los conocimientos científicos que poseen los enfermeros en estados de inconciencia y de urgencia de la salud que pueden constituir evidente peligro para la vida de estos.
 4. Proteger al o la paciente, mientras esté en su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
- (p. 5)

Los anteriores preceptos legales y de principios éticos, contemplan como se debe brindar los cuidados bajo un clima de respeto, igualdad y consideración a las condiciones de los pacientes, y disponen de la orientación para actuar de manera uniforme y en función del enfermo o el usuario, nunca solo en favor del personal, de allí que sirvan de soporte al estudio sobre la atención de enfermería al paciente moribundo (fallecido) y su familia.

Carta de Derechos del Paciente

Conforme a ley y como paciente de un hospital tiene derecho a:

1. Entender y ejercer sus derechos. Si no entiende algo o necesita ayuda, el hospital tiene que ayudarlo, inclusive consiguiendo un intérprete.
2. Recibir un trato correcto sin distinción de raza, color, religión, sexo, nacionalidad de origen, impedimentos físicos o mentales, orientación sexual o fuente de financiamiento. ..
8. Recibir información completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad.
9. Recibir toda la información necesaria para que pueda dar, con conocimiento de causa, su autorización para que le administren un determinado procedimiento o tratamiento, incluida la información relativa a los riesgos y beneficios de los respectivos tratamientos.
10. Recibir la información necesaria para dar, con conocimiento de causa, la orden de que no le administren reanimación cardiopulmonar. También tiene derecho a nombrar a una persona encargada de dar dicha orden en su nombre si su estado de salud empeora y no está en condiciones de comunicarse. Si desea más información al respecto, pida una copia del folleto titulado "Orden de no administrar RCP Guía para pacientes y familiares".
11. Negarse a recibir tratamiento y derecho a que le expliquen las consecuencias que su negativa podría tener para su salud.
12. Negarse a participar en estudios de investigación científica. Antes de decidirse a participar, tiene derecho a que le hagan una explicación completa.
13. Exigir que respeten su vida privada en el hospital y el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad.
14. Participar en todas las decisiones relacionadas con su tratamiento y su dada de alta en el hospital. El hospital debe entregarle por escrito un plan de alta y una descripción de los trámites que usted debe seguir para apelar la decisión de darle de alta.

15. Consultar su historia clínica sin costo alguno y pedir una copia de la misma. Algunos hospitales suelen cobrar una tarifa razonable por las copias, pero no pueden negarse a darle una copia si usted no tiene dinero para pagar por ella. .

17. Quejarse sin temor a represalias sobre la atención médica y los servicios que recibe y tiene derecho a recibir una respuesta del hospital y a recibir una respuesta por escrito, si usted lo solicita. Si no está satisfecho/a con la respuesta del hospital, puede quejarse a la Dirección del hospital.

18. Indicar los nombres de los familiares y personas adultas que tendrán prioridad para visitarle, si su estado de salud le permite recibir visitas.

19. Dar a conocer qué órganos desea donar.

Tomado de: Patient's rights New York State Health Department XP/2006 por La Facultad de Medicina, ULA, Mérida. XP/2007 "Cómo mejorar la práctica médica y disciplinas anexas"

Como se evidencia en la carta de los pacientes, existen previstos los derechos de estos y las obligaciones de la institución y sus funcionarios para garantizarles una atención integral, bajo los principios de igualdad, respeto y adecuando la actuación a cada caso en particular, y los derechos de los pacientes en estado de agonía o fallecidos son tan importantes como los derechos de sus familiares.

Definición de términos

Actitud: Es una respuesta emocional y mental a la circunstancia de la vida que dan constancia a la conducta del individuo.

Agonía: estado previo a la muerte. Pena o aflicción extremada. Agotamiento que indica el final de algo.

Apoyo: Protección, auxilio o favor: contamos con el apoyo del personal, del Ayuntamiento.

Comprensión: Facultad, capacidad o inteligencia para entender y conocer las cosas. Actitud de tolerancia y entendimiento ante los actos o sentimientos ajenos: solo la comprensión nos puede llevar al respeto.

Cuidado Humanizado: Son las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia con conocimiento fundamentado, que se brinda al paciente moribundo para asegurarle una muerte con dignidad

Derecho a morir con dignidad: directamente no se refiere al "morir" sino a la forma del morir.

Despersonalización o deshumanización: Desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado

Distanasia: Prolongamiento artificial de la agonía al que en ocasiones se llega por el recurso abusivo a tecnología médica avanzada.

Dolor: Sensación aflictiva de una parte del cuerpo, o pesar, tristeza, pena, sufrimiento: sintió un gran dolor por la muerte de su padre.

Encarnizamiento terapéutico: Es el uso de terapias inútiles, que aumentan la situación penosa, y son desproporcionadas en relación a los riesgos/beneficios, prolongando la agonía, más que ofreciendo elementos curativos, lleva implícito un componente de ensañamiento o crueldad, ocurre cuando el avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética

Enfermería: Es la profesión que se encarga de promover la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de la salud con bases científicas y humanísticas.

Familia del Paciente: Son los individuos que tiene relación de consanguinidad y/o afecto con el paciente que se encuentra en proceso de muerte.

Muerte: Es el cese de las funciones orgánicas de cualquier ser vivo, la cual está precedida la mayoría de las veces por una etapa agónica que puede ser corta o en ocasiones suele presentar una serie de manifestaciones clínicas.

Muerte espiritual: estado final del hombre impenitente se describe como muerte, castigo, perdición, etc. Dios está por encima de todas las cosas, y si bien ha decretado que la muerte es la paga del pecado, también ha resuelto dar vida eterna a los pecadores

Paciente Moribundo: Es aquel ser humano en proceso de muerte, que sufre cambios fisiológicos y psicológicos que degeneran su vida.

Tanatología: disciplina integral que estudia el fenómeno de la muerte en los seres humanos, y en otros animales (tanatología forense veterinaria) aplicando el método científico o técnicas forenses, tratando de resolver y enfrentar las situaciones conflictivas que suceden en torno a ella, desde distintos ámbitos del saber, como son la medicina, la psicología, la antropología física, la religión y el derecho.

Tristeza: Sufrimiento físico, pena, sensación de aflicción, abatimiento del alma.

Operacionalización de la Variable

Variable en estudio: Conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira.

Definición conceptual: “conocimientos que poseen las enfermeras(os) sobre los cuidados que se deben procurar a los pacientes después de su fallecimiento y a la familia en una institución de salud” según Luverme. N. (2008).

Definición Operacional: la variable en estudio se comporta operativamente de acuerdo a las dimensiones: Cuidados post mortem que aplica el personal, actitud del personal de enfermería al proporcionar los cuidados post mortem, y la información que posee el personal de enfermería sobre el protocolo de cuidados post mortem, con sus indicadores como se aprecia en el cuadro N° 1.

Cuadro N° 1

Operacionalización de la Variable

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira	Cuidados post mortem que aplica el personal	-Desconexión de aparatos y pertenencias	1	Cuestionario aplicarse a los profesionales de enfermería
		-Higiene (aspecto físico)	2	
		- Preparación para el traslado	3	
			4	
	Actitud del personal de enfermería al proporcionar los cuidados post mortem	Rechazo	5	
		Indiferencia	6	
		Intolerancia	7	
		Respeto	8	
	Información que posee el personal de enfermería sobre el protocolo de cuidados post mortem	-Solicitar auxilio espiritual	9	
		-Informar a familiares	10	
		-Preparar equipo y etiquetas	11	
		-Preparación física del cuerpo	12	
		-traslado del cuerpo	13	
		-Registros	14	

Fuente: autoría del investigador (Furrera) 2017

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación

La investigación se ajusta a un paradigma cuantitativo, es decir, tiene aspectos de cuantificación del fenómeno, puesto que se emplea la estadística para medir la variable objeto de estudio; por ello Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4), es así, que se denota que el estudio tiene aspectos objetivos de cuantificación del fenómeno social donde la estadística descriptiva se encuentra presente al permitir medir los sujetos del estudio; es decir, los conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería.

Tipo de Investigación

De acuerdo con los objetivos de la investigación y la problemática planteada, se ubicó en un estudio, de naturaleza descriptiva, al respecto Arias, F. (2012) dice que “La investigación descriptiva, consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 48). En este sentido se realiza un análisis del grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento para luego describirlo, de esta manera se procede a recopilar la información necesaria sobre conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira.

Diseño de Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de campo, por su parte en el manual de la UPEL (2010) la define como:

El análisis sistemático de problemas en realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa con la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (p. 14).

En este caso el estudio se apoya en un trabajo de campo, ya que se toman datos primarios de los mismos profesionales de enfermería del Central San Cristóbal.

De igual forma, la naturaleza de la investigación es de tipo transversal, ya que estuvo delimitada en un tiempo determinado. Así lo afirman Hernández, Fernández y Baptista (2010) “los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (p. 208), por lo tanto en este caso la información se recolectará durante el año 2018.

Población y Muestra

La población o universo es cualquier conjunto de unidades o elementos, como personas, municipios o empresas, usuarios y otros claramente definidos, que guardan características similares para un estudio, apoyado en, Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen la población o universo como “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.238), en tal sentido la población se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan y a las cuales se

refiere la investigación, en la presente investigación la población estuvo conformada por ciento veinticinco (125) profesionales de enfermería que laboran en los turnos de la mañana, tarde y noche par e impar en el Hospital central.

En cuanto a la muestra, Hernández, y colaboradores (2010) refieren que es “un subgrupo de la población es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido” (pág. 240), en este sentido, es necesario al seleccionar la muestra, delimitar las características de la población, por tanto, solo se recolecta la información de un pequeño grupo, para ello se aplicó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, que según Carrera y Vázquez (2007) señalan “implica que el investigador obtiene información de unidades de la población, escogidas de acuerdo con criterios previamente establecidos, seleccionando unidades tipo o representativas” (p.94).

Es así, que para efectos de la presente investigación se toman solo los profesionales de enfermería, que posean las características de inclusión como: a) trabajar en un servicio de hospitalización del HC, b) que se encuentren presentes el día acordado para aplicar el instrumento en cualquiera de los turnos de trabajo (7/1-1/7- 7/7) y c) que manifiesten disposición de participar voluntariamente, cuya muestra será de veinticinco (25) profesionales de enfermería.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Una vez definida la unidad de estudio, es necesario seleccionar la técnica e instrumento de medición con el propósito de obtener la información necesaria para llevar a cabo la investigación, en este sentido Hurtado (2012) define las técnica como “los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir, el cómo” (p. 161), por lo tanto la técnica a emplear es la encuesta.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario para medir la variable: conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería, según Hernández y colaboradores (2010) refieren que el instrumento: “consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Las preguntas contienen alternativas de respuestas que han sido delimitadas”. (p 285) en tal sentido, el mismo quedó conformado por (14) ítems, con preguntas cerradas, con opciones de respuestas Si-No, las cuales quedan a criterio de la muestra encuestada.

Validez del Instrumento

Para determinar la validez del contenido de la presente investigación se procede al método del juicio de expertos, es así que para Hernández, Fernández y Baptista (2010), la validez “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p, 277). La validez para los autores antes citados se centra en determinar hasta donde los resultados del instrumento son estables a través del tiempo, aun cuando este sea utilizado varias veces por los mismos sujetos bajo las mismas condiciones de aplicación.

Para esta validez se realiza el siguiente procedimiento: entregar carpeta contentiva de objetivos de la investigación, cuadro de variables, cuestionario y protocolo de validación, los cuales serán revisados por los expertos, entre ellos un metodólogo y dos expertos de contenido, una vez emitidas las sugerencias, se procede a aplicar el instrumento definitivo.

Confiabilidad

Luego de ser diseñado el cuestionario se procede a obtener su confiabilidad, en este sentido Hernández, Fernández y Baptista (2010) indican que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce

resultados iguales” (p. 277). Es así que se realiza una prueba piloto, obteniéndose un rango de confiabilidad de (0,83), según la técnica de Alfa de Cronbach, cuya valoración va de 0 a 1, significando el 1 una alta confiabilidad.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Previamente determinada la validez y confiabilidad del instrumento se procede a la aplicación del mismo siguiendo los pasos que a continuación se describen: se solicitarán los respectivos permisos a la coordinación docente de Enfermería del Hospital Central, para obtener la autorización y de esta manera poder aplicar el respectivo instrumento a cada uno de los sujetos objeto de estudio, la aplicación de este instrumento es bajo la responsabilidad de los autores de la investigación.

Análisis de los Resultados

Una vez recopilada la información se procede a tabularla de manera manual. En este sentido, se realizaron los siguientes procedimientos, de acuerdo a lo expresado por Tamayo y Tamayo (2009), quién señala que “el procesamiento de datos, cualquiera que sea la técnica empleada para ello, no es otra cosa que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica analítica en la cual se obtienen las conclusiones” (p, 192). Por lo tanto, con el apoyo de la estadística descriptiva, se realiza el análisis e interpretación de datos, por lo cual se ordenan, tabulan y grafican, de manera tal que permiten analizar la información necesaria sobre la población en estudio en relación a la variable.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

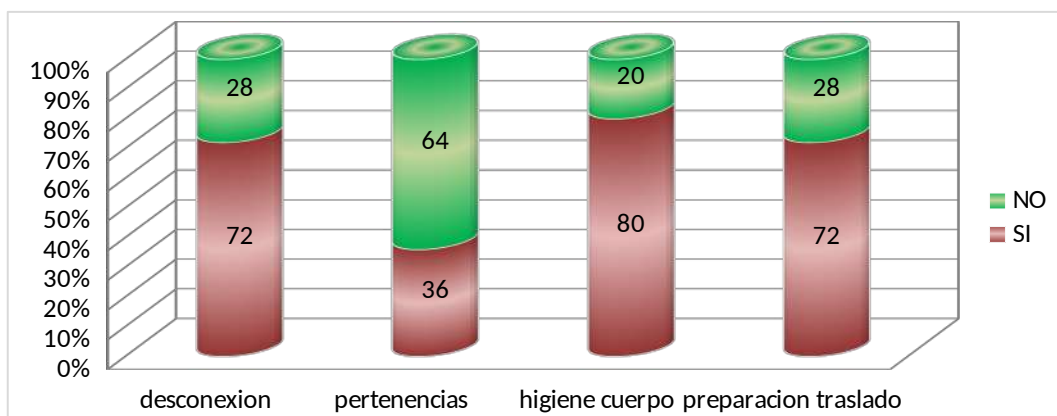
El numero en esta pagina va abajo al centro
borrar esto al leer

Cuadro N° 2

Cuidados Post Mortem que aplica el Personal de Enfermería

Indicadores	SI		No	
	F	%	f	%
Desconexión de aparatos	18	72,0	07	28,0
Pertenencias	09	36,0	16	64,0
Higiene (aspecto físico)	20	80,0	05	20,0
Preparación para el traslado	18	72,0	07	28,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal



Fuente: datos del cuadro N° 2

Gráfico 1.**Cuidados Post Mortem que aplica el Personal de Enfermería**

La interpretación estadística representada en el cuadro N° 2 y gráfica N°1 se corresponde con la respuesta del instrumento aplicado a una muestra de veinticinco enfermeros, quienes respondieron así a las preguntas, N° 1 referente a tener la responsabilidad de la desconexión del paciente al fallecer el 72,0% contestaron que Si, y un 28,0% dijeron No, tienen esa

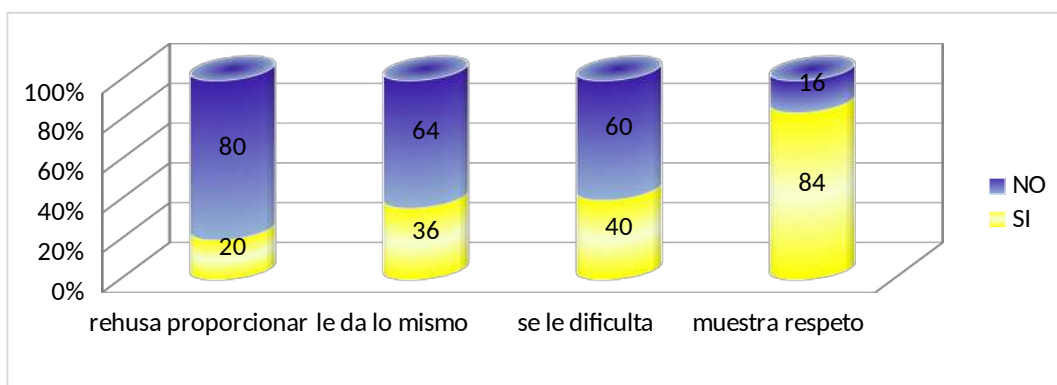
responsabilidad; al tabular los resultados a la pregunta N° 2 sobre pertenencias del paciente fallecido, el Sí obtuvo un 36,0% Si se ocupa personalmente de las pertenencias del paciente fallecido, 64,0% respondieron que No se ocupan de eso; de igual forma se obtuvo el resultado al ítem N° 3, referente a la higiene dando los siguientes cómputos: el Si obtuvo 80,0% dijo que realiza la higiene del cuerpo de paciente fallecido antes de enviarlo a anatomía patológica y el No obtuvo el 20,0% que no realiza la higiene; y por último el ítem N°4 referido traslado de cadáver, se obtuvo que el 72,0% cumple con todos los pormenores para el traslado de cadáver al servicio de anatomía patológica y el 28,0% No cumple todos los pormenores del traslado.

Cuadro N° 3

Actitud del Personal de enfermería al proporcionar los Cuidados Post Mortem

Indicadores	Si		No	
	f	%	f	%
Rechazo	05	20,0	20	80,0
Indiferencia	09	36,0	16	64,0
Intolerancia	10	40,0	15	60,0
Respeto	21	84,0	04	16,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal



Fuente: datos del cuadro N° 3

Gráfico 2.

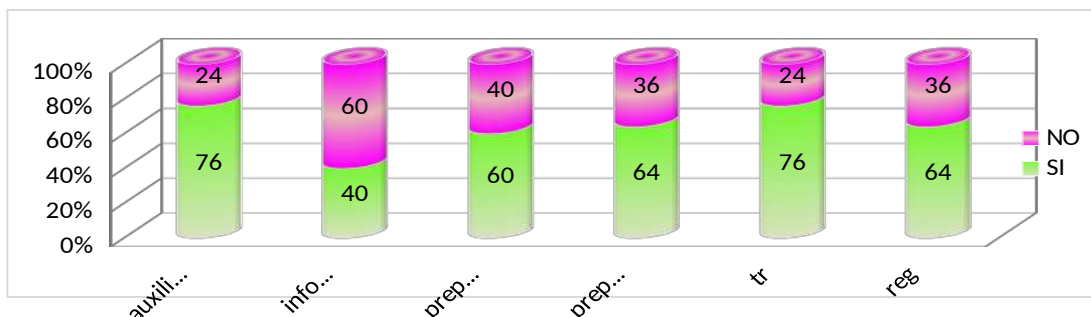
Actitud del Personal de enfermería al proporcionar los Cuidados Post Mortem

La interpretación estadística representada en el cuadro N° 3 y gráfica N°2 se corresponde con la respuesta del instrumento aplicado a una muestra de veinticinco enfermeros, respondiendo así a las preguntas, N° 5 referente a rehusar dar cuidados, el 20,0% contestaron que Si rehúsan frecuentemente a proporcionar los cuidados postmortem a sus pacientes fallecidos, mientras el otro 80,0% dijeron No rehúsan; al tabular los resultados a la pregunta N° 6 sobre indiferencia del personal, el 36,0% dijo que Si les da lo mismo dar cuidados a un paciente vivo que a uno fallecido mientras 64,0% dijeron que No les da lo mismo; en cuanto a la pregunta N°7 referida a intolerancia, el 40,0% dijo que Si se le dificulta dar cuidados postmortem, mientras el 60,0% dijo que No se le dificulta; sobre la pregunta N° 8 referida al respeto, el 84,0% respondió que Si muestra respeto por el cuerpo inerte de su paciente al prepararlo para su traslado, pero el 16,0% dijo que No.

Cuadro N° 4
Información que posee el Personal de Enfermería sobre el protocolo de Cuidados Post Mortem

Indicadores	Si		No	
	f	%	f	%
Solicitar auxilio espiritual	19	76,0	06	24,0
Informar a familiares	10	40,0	15	60,0
Preparar equipo y etiquetas	15	60,0	10	40,0
Preparación física del cuerpo	16	64,0	09	36,0
traslado del cuerpo	19	76,0	06	24,0
Registros	16	64,0	09	36,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal



Fuente: datos del cuadro N° 4

Gráfico 3.

Información que posee el Personal de Enfermería sobre el protocolo de Cuidados Post Mortem

La interpretación estadística representada en el cuadro N°4 y gráfica N°3 se corresponde con la respuesta del instrumento aplicado a una muestra de veinticinco enfermeros, quienes respondieron así a las preguntas, N° 09 referente a solicitar auxilio espiritual, el 76,0% dijo que Si conoce la importancia del auxilio espiritual a sus pacientes en agonía, mientras el 24,0% dijo que NO conocen la importancia de esto; sobre el ítem N°10 referido a informar 40,0% dijo que ha sido preparado para encarar a los familiares al notificar el fallecimiento del paciente, pero 60,0% dijo No estar preparados para encarar a la familia; en cuanto al ítem N°11 referida al equipo y etiquetas, el 60,0% dijo que conoce el equipo y etiquetas para cumplir con las normas institucionales en estos casos, pero el 40,0% dijo que NO, conoce equipo y etiquetas; en cuanto al ítem N°12 sobre traslado del cuerpo el 64,0 % respondió que conoce los principios que se deben anteponer al realizar los cuidados al preparar físicamente el cuerpo del paciente fallecido, mientras el 36,0% dijo No conoce esos principios; y en relación al ítem N° 13 sobre traslado del cuerpo, el 76,0% respondió que están informada(o) sobre los pasos a seguir para el traslado del cuerpo del paciente fallecido pero el 24,0% No están informados; y en cuanto al ítem N° 14 sobre registros, 64,0% respondió que Si está al tanto de todos los registros institucionales que se deben llevar a cabo al fallecer un paciente hospitalizado mientras el 36,0% No está al tanto de todos los registros.

CONCLUSIONES

Después del análisis minucioso de los resultados anteriores, del estudio que se propuso Identificar los conocimientos sobre los cuidados post mortem que posee el personal de enfermería Hospital Central San Cristóbal Estado Táchira, se concluye:

En relación a los cuidados post mortem que aplica el personal de Enfermería se logró determinar que la mayoría tiene la responsabilidad de la desconexión del paciente, se ocupa personalmente de las pertenencias del paciente fallecido, realiza la higiene del cuerpo de paciente fallecido antes de enviarlo a anatomía patológica y cumple con todos los pormenores para el traslado de cadáver al servicio de anatomía patológica. Sin embargo un buen número de los encuestados señaló que no cumple algunos de los cuidados aquí evaluados.

Sobre la actitud del personal de enfermería al proporcionar los cuidados post mortem se ratificó que una buena parte de los encuestados adoptan una actitud poco profesional y humanista con el paciente fallecido, porque rehúsan a proporcionar los cuidados (rechazan), les da lo mismo dar cuidados a un paciente vivo que a uno fallecido(indiferencia), se le dificulta dar cuidados (intolerancia), sin embargo casi todos expresaron que muestran respeto por el cuerpo inerte de su paciente al prepararlo para su traslado.

Se reveló que la información que posee el personal de enfermería sobre el protocolo de cuidados post mortem es aceptable ya que la mayoría afirmó conocer la importancia del auxilio espiritual a sus pacientes en agonía, conoce el equipo y etiquetas, conoce los principios que se deben anteponer al realizar los cuidados y los pasos a seguir para su traslado a anatomía

patológica, aunque la mayoría dijo no estar preparados para encarar a la familia e informarla.

RECOMENDACIONES

Se sugiere:

Al entregar informe de los resultados, se recomienda al departamento de enfermería implementar estrategias educativas, en las cuales se les instruya y actualice al personal sobre los cuidados integrales a un paciente en agonía y después de fallecido.

Es necesario que el personal de enfermería que atiende a pacientes en agonía o fallecidos, adopten una actitud profesional y humanista al cumplir la responsabilidad de proporcionar cuidados directos al paciente fallecido.

Es procedente sugerir al personal de enfermería, que se actualicen y se sensibilicen sobre las actividades que debe ejecutar frente al paciente fallecido y su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología científica. Sexta edición. Caracas: Editorial Episteme.
- Astudillo W. Mendinueta C, Astudillo E. (2009) Protocolos de atención del enfermo en fase terminal y atención a su familia. 4ª Edición. Editorial. Colombia. EUNSA.
- Berger, M. (2008) Morir en el hospital. Rol de la Enfermera. 3ra Edición. Barcelona: España.
- Carrera, Liduvina y Vázquez, Mireya. (2007). El Proyecto de la Investigación. EDTT. Corregidor C.A. 3era. Edición. Caracas Distrito Capital Venezuela.
- Contreras, A. Molina, Y. y Zambrano, D. (2015) trabajo: factores que intervienen en las enfermeras(os) para prestar atención humanizada al paciente moribundo y su familia en el hospital del vigía Estado Mérida.
- Código Deontológico De Los Profesionales De Enfermería De Venezuela (1982). Venezuela.
- Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria 30 de Diciembre de 1999. Venezuela.
- Cordero, Yisseka Jiménez, Aracelys Marrero, Rosario (2008) Actitud ante la muerte del personal de enfermería del turno 7 am a 1 pm y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares. Estado Lara
- Gómez E. (2008) "De la teoría a la práctica". 2ª edición. Editorial Masson. España.
- Herráiz, L. (2009) Cuidados post mórtem. Técnicas y Procedimientos de Enfermería. Colección De la A a la Z. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE)
- Hernández, Sampieri. Fernández, Carlos y Baptista, Pilar. (2010). Metodología de la investigación, Mc Graw Hill Interamericana. Cuarta Edición. México.
- Instituto Nacional de Salud de USA (1999) Derechos Post Mortem.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Jover Fulgueira, S. (2008) Algunas consideraciones psicológicas sobre la muerte y el morir. Revista Rol de Enfermería, 5ta Edición. Editorial Trillas. México.

Ley De Ejercicio Profesional De La Enfermería (2005) Sancionada en la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela

Ley del Plan de la Patria. (2013-2019) Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019. Publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 6.118 Extraordinario, 4 de diciembre de 2013.

Luverme, N. (2008) "Fundamentos de Enfermería en los Cuidados" 4º Ed. Harla. Colombia.

Mendoza, P. (2013) factores que influyen en la actitud del personal de enfermería, ante la muerte de los pacientes y cuidados postmortem en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Central e San Cristóbal.

Mera, k. (2013) estudio: "El cuidado humanizado a la familia y paciente moribundo/fallecido: una perspectiva de los internos de enfermería de la Universidad Monseñor San Martin 2012" Lima Perú.

Potter, V. (2010) Bioética para el futuro de la Humanidad. 7ma Edición. Editorial Prentice Hall Inc. Estado Unidos

Rodríguez, S. Berta (2008) La atención al paciente terminal. Rev. Cubana Enfermería Volumen 19. Cuba.

Sanders, C. (2009) Las Etapas de la Vida, Cuidados al Final. Revista de Enfermería en la Actualidad. N° 12. Nueva York. EEUU.

Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa (SVMP) (2016) "Primeras Jornadas Nacionales de Medicina Paliativa" que se realizaron en Caracas.

Tamayo y Tamayo, Mario (2007) El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. Cuarta Edición. México.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2010). Manual de trabajos de Maestría y Tesis Doctorales. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. Caracas: FEDUPEL.

Varán Von (2009) La Ética Clínica. Rev. Cubana Enfermería Volumen 26
Ciudad de la Habana

Vila-Coro, Ma Dolores (2011) La vida humana en la encrucijada: Pensar la
bioética. Encuentro. pp. 88

ANEXOS

De aquí en adelante no se numera

LISTA DE ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (A)

CARTAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS (B)

CARTA DE CONFIABILIDAD (C)

MATRIZ DE DATOS (D)

SOLICITUD DE PERMISOS (E)

ARBOL DE PROBLEMAS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (A)



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE
LOS LLANOS CENTRALES "RÓMULO GALLEGOS"
AULA MÓVIL SAN CRISTÓBAL
EDO TÁCHIRA.**

Estimada(o) Colega

Solicitamos de su colaboración, para dar respuesta al siguiente formato con fines de investigación, el cual servirá de apoyo para el trabajo de grado titulado: **CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA**, que exige la ilustre Universidad Rómulo Gallegos, como requisito, para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Instrucciones:

- Lee cuidadosamente
- Selecciones solo una alternativa marcando con x
- No es necesario firmar
- Cualquier duda consulte al encuestador

Muchas gracias por su colaboración.

Cuestionario dirigido Al personal de enfermería

En el siguiente cuestionario encontrara una serie de preguntas a las cuales debe darle como respuesta Si o No. Marque con una X la respuesta de su preferencia

Nº	Preguntas	Si	No
1.-	¿Tiene la responsabilidad de la desconexión del paciente al fallecer?		
2.-	¿Se ocupa personalmente de las pertenencias del paciente fallecido?		
3.-	¿Realiza la higiene del cuerpo de paciente fallecido antes de enviarlo a anatomía patológica?		
4.-	¿Cumple con todos los pormenores para el traslado de cadáver al servicio de anatomía patológica?		
5.-	¿Rehúsa frecuentemente a proporcionar los cuidados postmortem a sus pacientes fallecidos?		
6.-	¿Le da lo mismo dar cuidados a un paciente vivo que a uno fallecido?		
7.-	¿Se le dificulta dar cuidados postmortem?		
8.-	¿Muestra respeto por el cuerpo inerte de su paciente al prepararlo para su traslado?		
9.-	¿Conoce la importancia del auxilio espiritual a sus pacientes en agonía?		
10.-	¿Ha sido preparado para encarar a los familiares al notificar el fallecimiento del paciente?		
11.-	¿Conoce el equipo y etiquetas para cumplir con las normas institucionales en estos casos?		
12.-	¿Conoce los principios que se deben anteponer al realizar los cuidados al preparar físicamente el cuerpo del paciente fallecido?		
13.-	¿Está informada(o) sobre los pasos a seguir para el traslado del cuerpo del paciente fallecido?		
14.-	¿Está al tanto de todos los registros institucionales que se deben llevar a cabo al fallecer un paciente hospitalizado?		

CARTAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS (B)



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"ROMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTOBAL**

ACTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Mariza Cardona titular de la cedula de identidad N° 5021583, en mi condición de validador, especialista en: Scda de Enfermería certifico que he revisado los objetivos, cuadro de variables e instrumento de recolección de datos diseñado para recaudar información para el Trabajo especial de Grado denominado: **CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA.**
El cual considero: Apta para su aprobación
Observación: _____

En San Cristóbal a los 17 del mes de Marzo de 2018

Scda. Mariza Cardona C.
Enfermera Salud Pública II
M.P.P.S. Código 19.402
C.I. V-5.021.583

C.I. 5021583

Validador

CARTAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS (B)



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"ROMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTOBAL**

ACTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Lidia Silveira Contreras titular de la cedula de identidad N° 5641920, en mi condición de validador, especialista en: ENFERMERIA, certifico que he revisado los objetivos, cuadro de variables e instrumento de recolección de datos diseñado para recaudar información para el Trabajo especial de Grado denominado: **CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERIA A PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA.**

El cual considero: "Aplicable"

Observación: - - -

En San Cristóbal a los 22 del mes de MARZO de 2018


Lidia Silveira Contreras
 ENFERMERIA Y ADM. S. SALUD
 M.B.D.S. 3193
 C.I. 5641920
 C.I. 5641920
 Validador

CARTAS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS (B)

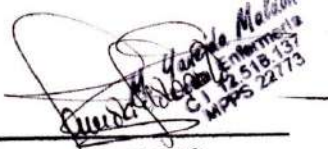


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"ROMULO GALLEGOS"
AULA MOVIL SAN CRISTOBAL

ACTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo, Luisa Maldonado titular de la cedula de identidad N° V-12518137, en
mi condición de validador, especialista en: Neodología Investigativa / Enfermería,
certifico que he revisado los objetivos, cuadro de variables e instrumento de
recolección de datos diseñado para recaudar información para el Trabajo especial
de Grado denominado: **CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A
PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA.**
El cual considero: Cpto para aplicar.
Observación: _____

En San Cristóbal a los 13 días del mes de Marzo de 2018.


C.I. V-12518137
Validador

CARTA DE CONFIABILIDAD (C)

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Se procedió a aplicar la formula estadística del Coeficiente Kuder-Richarson/20, a la prueba piloto realizada a 5 sujetos muestrales con las mismas características de la muestra de la investigación, aplicándole el instrumento con preguntas Dicotómicas y alternativas de respuesta (SI-NO) para identificar los conocimientos sobre los cuidados post-morten que posee el personal de enfermería del Hospital Central de San Cristóbal estado Táchira.

La Prueba piloto se le realizo a 5 Profesionales de enfermería del Hospital de FUNDAHOSTA Táriba municipio Cárdenas estado Táchira; recogida la información, se aplica las formulas estadísticas, y se calculó los resultados por medio de una matriz de doble entrada, con Excel, donde se determinó la varianza entre los aciertos y los fracasos a la que se aplicó la formula siguiente:

$$K-R/20 = \frac{N}{n-1St^2} \left\{ 1 - \frac{\text{Sumatoria } (p1+q1)}{20} \right\}$$

N=Numero de ítems del instrumento

n= Numero de sujetos muestrales

p1 = Sumatoria de las varianzas de los ítems acertivos

q1 = Sumatoria de los puntajes totales de los ítems fracasados

St² = Sumatoria total de las varianzas

KR/20= Coeficiente kuder-Richarson.

La confiabilidad arrojada por los instrumentos fue: 0,88 en el coeficiente Kuder-Richarson/20demostrando **Alta Confiabilidad**, por tanto puede ser aplicado el instrumento a la muestra original.


Lcda. Francy Elena Gómez
C.I.N.-14.042.508
Docente en Investigación

MATRIZ DE DATOS (D)

Nº	Preguntas	Si	No
1.-	¿Tiene la responsabilidad de la desconexión del paciente al fallecer?	18 72,0	07 28,0
2.-	¿Se ocupa personalmente de las pertenencias del paciente fallecido?	09 36,0	16 64,0
3.-	¿Realiza la higiene del cuerpo de paciente fallecido antes de enviarlo a anatomía patológica?	20 80,0	05 20,0
4.-	¿Cumple con todos los pormenores para el traslado de cadáver al servicio de anatomía patológica?	18 72,0	07 28,0
5.-	¿Rehúsa frecuentemente a proporcionar los cuidados postmortem a sus pacientes fallecidos?	05 20,0	20 80,0
6.-	¿Le da lo mismo dar cuidados a un paciente vivo que a uno fallecido?	09 36,0	16 64,0
7.-	¿Se le dificulta dar cuidados postmortem?	10 40,0	15 60,0
8.-	¿Muestra respeto por el cuerpo inerte de su paciente al prepararlo para su traslado?	21 84,0	04 16,0
9.-	¿Conoce la importancia del auxilio espiritual a sus pacientes en agonía?	19 76,0	06 24,0
10.-	¿Ha sido preparado para encarar a los familiares al notificar el fallecimiento del paciente?	10 40,0	15 60,0
11.-	¿Conoce el equipo y etiquetas para cumplir con las normas institucionales en estos casos?	15 60,0	10 40,0
12.-	¿Conoce los principios que se deben anteponer al realizar los cuidados al preparar físicamente el cuerpo del paciente fallecido?	16 64,0	09 36,0
13.-	¿Está informada(o) sobre los pasos a seguir para el traslado del cuerpo del paciente fallecido?	19 76,0	06 36,0
14.-	¿Está al tanto de todos los registros institucionales que se deben llevar a cabo al fallecer un paciente hospitalizado?	16 64,0	09 36,0

SOLICITUD DE PERMISOS (E)



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
"RÓMULO GALLEGOS"

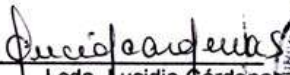
Ciudadano (a): _____

Presente.-

Los estudiantes firmantes tenemos el honor de saludarte, y dirigimos a usted muy respetuosamente, con el objetivo de pedir su colaboración y autorización para aplicar el Instrumento de Recolección de Datos del Trabajo Especial de Grado titulado **CUIDADOS POST MORTEN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL ESTADO TÁCHIRA..**; desarrollado por los TSU. Víctor Farrera, como requisito exigido por la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, Aula Móvil San Cristóbal, para optar al Título de Licenciados en Enfermería.

Sin más a que hacer referencia y agradeciendo de antemano su valiosa colaboración se despiden.

Atentamente:

 Lcda. Lucidia Cárdenas Coordinadora UNERG Aula Móvil S/C		Lcda. MsG. Rosa E. Herrera B. Tutor Metodológico
---	---	---

TSU. Víctor Farrera

ARBOL DE PROBLEMA

