

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2017 / 2018

Afrontamiento de la muerte por parte del personal de enfermería

Andrea Bellón Lama

Junio 2018

Director(es): Maria Del Pilar Darriba Rodriguez

Indice

1. Resumen y palabras clave	
1.1. Castellano.....	3
1.2. Gallego.....	4
1.3. Inglés.....	5
2. Listado de abreviaturas.....	6
3. Introducción.....	7
4. Objetivos.....	11
5. Metodología	
5.1 Tipo de estudio.....	11
5.2 Ámbito y población de estudio.....	12
5.3 Muestra.....	12
5.4 Recogida de Datos.....	13
5.5 Registro de datos.....	14
5.6 Análisis de datos.....	14
5.7 Limitaciones y aportaciones del estudio.....	15
5.8 Rigor y credibilidad.....	16
6. Búsqueda Bibliográfica.....	16
7. Aspectos éticos y legales.....	17
8. Cronograma.....	19
9. Financiación de la investigación	
9.2 Recursos necesarios.....	20
9. 1 Fuentes de financiamiento.....	21
10. Plan de difusión de resultados.....	21
11. Bibliografía.....	23
12. Anexos.....	26

1. Resumen y palabras clave

1.1 Castellano

La muerte podría definirse como el fin de la vida. El desenlace de un cuerpo vivo que se había creado a partir del nacimiento. Las personas conviven con el miedo a la muerte, pero los profesionales sanitarios están continuamente enfrentados a la muerte de pacientes y en contacto continuo con ella. Una de las funciones de los profesionales de enfermería es velar por las necesidades de los pacientes en situación terminal. La muerte, como fenómeno inevitable, afecta a actitudes y comportamientos incidiendo en la calidad de los cuidados del profesional de enfermería. El afrontamiento del dolor y la muerte genera un gran impacto en el equipo de enfermería, produciendo impotencia, frustración y pena, que pueden llegar a causar el síndrome de Burnout y la fatiga de compasión. Por ello, es necesario, que los profesionales dispongan de recursos que les permitan afrontar óptimamente las situaciones de impacto emocional. El objetivo principal del presente estudio, es evaluar el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte, con el fin de mejorar la relación terapéutica y disminuir el estrés de los profesionales. Es una investigación cualitativa de carácter fenomenológico, ya que, se pretende recabar datos acerca de las experiencias vividas por el personal de enfermería con pacientes moribundos. La investigación se llevará a cabo en las unidades de Medicina Interna (MI) del EOXI de Ferrol. La recogida de datos será mediante entrevistas abiertas, hasta alcanzar la saturación.

Palabras clave

Enfermería, afrontamiento, muerte, pacientes terminales.

1.2 Gallego

A morte podría definirse como o fin da vida. O desenlace dun corpo vivo creado a partir do nacemento. As persoas conviven co a morte, pero os profesionais sanitarios están continuamente enfrontados a morte dos seus pacientes, e en contacto continuo con ela. Unha das funcións dos profesionais de enfermería é velar polas necesidades dos pacientes en situación terminal. A morte, como fenómeno inevitable, afecta a actitudes e comportamentos incidindo na calidade dos cuidados do profesional de enfermería. O afrontamento da dor e a morte xera un gran impacto no equipo de enfermería, producindo impotencia, frustración e pena, que poden chegar a causar o síndrome de Burnout e a fatiga de compaixón. Por iso, é necesario, que os profesionais dispoñan de recursos que lles permitan afrontar óptimamente as situacións de impacto emocional. O obxectivo principal do presente estudo, é avaliar o nivel de afrontamento do persoal de enfermería ante a morte, co fin de mellorar a relación terapéutica e diminuír a tensión dos profesionais. É unha investigación cualitativa de carácter fenomenolóxico, xa que, preténdese solicitar datos acerca das experiencias vividas polo persoal de enfermería con pacientes moribundos. A investigación levarase a cabo nas unidades de Medicina Interna do EOXI de Ferrol. A recollida de datos será mediante entrevistas abertas, ata alcanzar a saturación.

Palabras clave

Enfermería, afrontamento, morte, pacientes terminais.

1.3 Inglés

Death can be defined as the end of the life. The ending of a living body that had been created from the birth. People cope with the fear of death, but health care professionals face every day their patients' death and are in contact with this situation. One of their roles is to look out for the needs of the patients in their terminal. Death, as an unavoidable phenomenon, concerns attitudes and behaviors and has an impact in the quality of health care professionals' work. Confronting pain and death causes a great impact in nursing staff and brings about depression, frustration and sadness. These feelings could be at the origin of the Burnout syndrome and the compassion fatigue. For this reason, resources that shows them how to cope with emotional situations must be available for nursing staff must. The main objective of the present study is to assess the level of nursing staff's confrontation faced with death, in order to improve the therapeutic relationship and to reduce the professionals stress. This is a qualitative research with a phenomenological nature, since it is pretended to collect data about the experiences lived by the nursing staff with patients in their terminal. The research will be carried out in the Internal Medicine service (MI) of the Ferrol EOXI. Data will be collected through open interviews until the saturation.

Keywords

Nursing, to face, death, terminals patients.

2. Índice de abreviaturas

IC.....	Investigación Cualitativa
MI.....	Medicina Interna
EOXI.....	Estructura Organizativa de Xestión Integrada
CHUF.....	Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

3. Introducción

“La muerte se podría definir como la consecuencia inevitable de la vida, inseparable a la condición humana, influido por un conjunto de creencias, emociones y actos que le dan un carácter peculiar. Se presenta a la vida como una amenaza, pues expresa el fin de nuestra existencia”. Suele ser vista como algo amenazador y extraño, que en múltiples ocasiones, se niega o se oculta. (1)

El escritor Norbert Elias (2) dice que la “problemática sociológica de la muerte” aparece cuando se considera que “lo decisivo para la relación del hombre con la muerte no es sencillamente el proceso biológico en sí, sino la idea de la muerte”. La concepción de la muerte como el fin de la vida o como tránsito a una vida futura actúa como condicionante en los comportamientos y las actitudes de los individuos y sociedades, generando un impacto que se ve determinado por cada cultura.

La muerte del otro nos hace replantearnos nuestra vida, pensar en lo que se está haciendo, lo que no se hizo, los planes que se tienen, los sueños, las pérdidas, el tiempo que se fue, y el que queda. Estos pensamientos son los que hace que nos bloqueemos y nos dificultan hablar sobre la muerte y poder despedirnos de los demás. (3)

La muerte es considerada un tema tabú, ya que, no se habla de ella ni en los casos de los pacientes moribundos que son conocedores de su desenlace. Incluso algunos enfermos terminales acuden a los hospitales con el afán de luchar hasta el final, sin importar lo adverso de las circunstancias. (4)

De forma simple se podría definir la muerte como el cese de todas las demás actividades vitales al momento de la ocurrencia del deceso. Esto no es igual cuando se alude al proceso de muerte de una cultura ya que éste repercute de en cada uno de los parámetros que identifican a la misma como puede ser la lengua, los ritos, la vestimenta, etc., que pueden permanecer por mayor o menor tiempo. Por ello, a la hora de enfrentarnos a la muerte de un paciente es aconsejable tener en cuenta su cultura, y por lo tanto su religión, haciendo hincapié en como ésta trata a la muerte:

- En la religión católica la muerte es una meta natural para todo ser humano, de la cual no se puede escapar. Es la separación del alma, la cual continúa viviendo y el cuerpo físico, esto marca el fin de la vida física. Es algo desconocido, a lo que no se debe temer porque marca el paso al descanso eterno. A pesar de que se cree esto, hay un temor hacia la muerte y cuando se sufre la pérdida de un ser querido. (5)

- Como los cristianos, los musulmanes también creen que, después de la muerte, serán

juzgados según sus obras. Sus buenas o malas acciones les llevarán al cielo o al infierno. “El profeta Mahoma, el que entregó el mensaje de Dios o Alá a la Humanidad, intervendrá para que no se condenen al infierno”. (5)

- En lo referente a la religión judía, la muerte es una separación natural e inevitable entre lo material y lo espiritual, que se da una vez que se ha cumplido con la misión que Dios encomendó en la tierra, y que, por lo tanto, marca el final del sufrimiento que se tiene en la vida. Por esta razón, la muerte no debería causar sufrimiento, aunque en su experiencia, se ve que sí lo causa. (6)

- En la religión evangélica metodista, se representa a la muerte como algo natural e inevitable, a lo cual no hay que temer y que es visto como un premio. Es un motivo de alegría porque se pasa a estar en la presencia de Dios y se descansa del sufrimiento, aunque siempre es doloroso porque no es algo esperado a pesar de que se sabe que es un destino común.(6)

- Para los budistas, la vida no acaba con la muerte. La persona se reencarna en otra vida y debe aprender en cada vida, lecciones para ir mejorando hasta llegar a ser un ser puro espiritual, que se ha ido perfeccionando a través de esas diferentes vidas. Según la visión budista, la vida es eterna. La muerte no se considera tanto el cese de una existencia como el principio de una nueva. (5)

- Los hinduistas creen en la reencarnación: después de la muerte, el alma renace en este mundo, aunque no necesariamente en un cuerpo humano. Es el karma resultante de acciones pasadas el que determina el tipo de renacimiento. La meta final de la vida, sin embargo, es la liberación del ciclo de vidas en este mundo material y la entrada en el Nirvana o paraíso. (6)

Para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal, aunque suele ser poco frecuente. Para el profesional de enfermería es una experiencia más frecuente ya que la muerte actualmente, se ha institucionalizado, tanto como desde la idea de que es más fácil superarla, como de que es un hecho que no se desea que suceda en un domicilio, para evitar problemas o recuerdos para la familia.

Esta institucionalización otorga a los profesionales de enfermería un importante papel en este proceso, tanto con el paciente como con sus familias. (7)

El profesional de enfermería es el que está más próximo en las situaciones críticas con inminencia de muerte. Es a quien el paciente y las familias buscan cuando precisan de explicaciones, amparo, cuidado físico y psicológico. Debido a esto el profesional debe enfrentarse al sufrimiento, a la aflicción y a los recelos que pueden existir en los más

diversos momentos que involucran el cuidar. Para que estos cuidados sean eficaces exigen del enfermero no solamente conocimiento de las técnicas y de la enfermedad en sí, sino también habilidades para trabajar con los sentimientos de los otros y con sus emociones ante el paciente con o sin probabilidad de cura. (8)

La enfermería trabaja con modelos de enfermería que nos ayudan a tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan nuestra práctica profesional, actuando en concordancia con ellos. A continuación se realiza una comparación de varios modelos enfermeros, señalando como tratan a la muerte cada uno de ellos. (9)

- Modelo de Henderson (1955): El modelo de Henderson data de 1955 y está compuesto básicamente por 14 necesidades básicas de las personas/familias/comunidades. Considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida). Dentro de esas 14 necesidades identificadas no figura la muerte, sino que aparece cuando se describe el rol de enfermería frente a la persona a la que se le brindan los cuidados, en este caso el personal de enfermería. Según Henderson se debe asistir a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la "muerte en paz". (10)

- Modelo de Gordon: fue diseñado en los años 70, y consiste en la descripción de "11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades". Aunque no se trabaja la cuestión de la muerte, se identifica un patrón de tolerancia al stress a través del cual se consideran procesos de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, su efectividad y capacidad de resistencia. (10)

- Modelo de Leininger (1978): la particularidad de este modelo es el enfoque Antropológico, por lo cual introduce nuevos conceptos como es el del cuidado cultural "que se refiere a los valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y que ayudan, apoyan o capacitan a otro individuo o grupo para mantener su bienestar, mejorar su situación o modo de vida o enfrentarse a la muerte y a las discapacidades". Específicamente, respecto a la muerte, menciona la forma de enfrentarse a la misma cuando describe los conceptos de diversidad y universalidad del cuidado cultural y, al igual que Henderson, alude a la "muerte en paz". (10)

- Modelo de Roper, Logan y Tierney (1993): la muerte es definida como "el acto final de la vida". Puede afirmarse que este modelo, a diferencia de otros modelos de Enfermería, constituye un avance al designar a la muerte como actividad vital, al posicionar a la

muerte en al mismo nivel que por ejemplo la respiración o la alimentación. Una de las particularidades que se plantea para el caso de la muerte es el de la incertidumbre; las personas desconocen la fecha o el momento de su muerte o la de los otros aunque en el caso de la presencia de enfermedad es posible considerar algunos plazos. Otra de las principales cuestiones que se señalan desde este modelo de enfermería es que la muerte como actividad vital no se reduce a un momento preciso y determinado sino a todo lo que se denomina el proceso mortuorio. Esto es así en función de valorar qué tanto la persona o la familia pueden ejercer un cierto control sobre diversas variables de ese proceso, por ejemplo el lugar donde se elige morir (10).

Los profesionales suelen encontrar dificultades a la hora de encarar la muerte como parte integrante de la vida, teniendo como resultado el fracaso terapéutico. (3)

Esto contribuye a la aparición del síndrome de burnout y la fatiga de compasión. Maslach y Jackson (7) definieron el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”. Por otro lado, el término fatiga por compasión o estrés por compasión, es una respuesta ante el sufrimiento de un individuo más que a la situación laboral. Tanto el Burnout como la fatiga por compasión son síndromes derivados de la actividad de ayudar y proporcionar cuidado a aquellas personas que presentan una necesidad. Las muertes frecuentes, el intento frustrado de aliviar el dolor de sus pacientes, las preguntas existenciales, y el conflicto que puede surgir entre “curar Vs cuidar” pueden ocasionar estrés laboral. (8)

De ahí que sea necesario profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que él mismo pueda percibir más allá de las circunstancias visibles, y conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad, buscando la integridad y una atención humanizada en el cuidado, haciendo efectivo y mayor el vínculo entre el paciente y la familia. (7)

Teniendo presentes los argumentos anteriores, es evidente que para prestar la mejor atención tanto al paciente como a sus familiares, es necesaria una formación específica en enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos. El conocer las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte reviste gran importancia por la forma en como éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares. (11)

A partir de estas consideraciones, se plantea este estudio con la intención de ayudar a comprender mejor la relación de ayuda que se establece entre el personal de enfermería

y la persona que sufre. Se pretende contribuir a mejorar la competencia de afrontamiento ante la muerte, y sus consecuencias en relación a la calidad de vida profesional (riesgo de burnout y fatiga de compasión). Los resultados obtenidos pueden contribuir a diseñar propuestas de intervención con el objetivo de mejorar la relación terapéutica.

4. Objetivos

Objetivo general

Evaluar el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte.

Objetivos específicos

- Caracterizar los comportamientos del personal de enfermería en relación a estos pacientes y sus familiares.
- Conocer sentimientos vividos por los profesionales frente a la muerte de un paciente.
- Identificar las necesidades de formación en habilidades de comunicación con el enfermo en situación terminal y aquellos obstáculos que dificultan la relación.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

Este estudio se llevará a cabo en el ámbito de la investigación cualitativa (IC) de carácter fenomenológico por ser la que más se adecua al tema que se quiere investigar. Mediante esta metodología se pretende recabar datos acerca de las experiencias vividas por el personal de enfermería con pacientes moribundos.

Ceballos (13), hace referencia a la gran importancia que tiene la metodología cualitativa para la enfermería: “la metodología de la investigación cualitativa es la herramienta por excelencia para la construcción de la enfermería como disciplina y profesión social, con el cuidado como objeto de estudio y de trabajo y con el ser humano, en sus dimensiones individuales y colectiva, como sujeto de este cuidado”.

Según señalan Taylor y Bogdan (14) ,”la investigación cualitativa se caracteriza por ser inductiva y conocer el fenómeno desde una perspectiva holística, lo que significa que el investigador trata de comprender a las personas en su propio contexto, lo que permite que el investigador pueda llegar al fenómeno sin perder su objetividad”.

Se basará en las experiencias que reflejen la realidad vivida por los entrevistados, en este caso, el personal de enfermería. La finalidad es describir su experiencia tal y como la han percibido, y a través de los resultados obtenidos, detectar la problemática que

tiene el personal de enfermería ante el afrontamiento de la muerte.

5.2. Ámbito y población de estudio

La investigación se llevará a cabo en las Unidades de Medicina Interna (MI) del EOXI (Estructura Organizativa de Xestión Integrada) de Ferrol.

Los participantes del estudio serán enfermeras/os pertenecientes a las unidades de MI.

Como se trata de una investigación cualitativa, al principio no se conocerá el tamaño de la muestra. No obstante, se partirá de 20 participantes, aumentando el número si no se consigue la saturación buscada. Este criterio se basa en que cuando no se obtenga nueva información por parte de los participantes en el estudio, de forma reiterativa, se habrá alcanzado la saturación teórica de la muestra. (15)

El estudio se realizará entre los meses de septiembre de 2018 y octubre de 2019. La recogida de datos se realizará entre los meses de enero y mayo de 2019, que se alargará si es necesario hasta conseguira la saturación de la muestra.

5.3. Muestra

El muestreo partirá de dos principios fundamentales: la pertinencia y la adecuación, ya que lo que se pretende es que los participantes puedan aportar la mayor y mejor información a la investigación, obteniendo de esta manera una completa y rica descripción del fenómeno. Por ello, se realizará un muestreo teórico o de conveniencia, que permita la elección del lugar, la situación o el evento que más faciliten la elaboración del registro y a partir de la cual se obtenga una comprensión clara de la realidad que se está estudiando (16).

En un primer momento, la investigación se centrará en las unidades de MI del EOXI de Ferrol (5º,6º y 7º del Hospital Arquitecto Marcide, y 1º y 3º planta del Hospital Naval).

Si en estas Unidades no se encontraran los participantes necesarios se optaría por ampliar el ámbito de estudio a las Unidades de Cirugía del Hospital Arquitecto Marcide.

Si aún así no se consiguiera la muestra suficiente se ampliaría al resto de las unidades del CHUF (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol).

Criterios de inclusión:

- Más de un año de experiencia en unidades de hospitalización.
- Que los profesionales de enfermería hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que cuenten con menos de un año trabajado en unidades

de hospitalización.

Criterios de retirada:

- Aquel profesional que tome la libre decisión de no seguir participando en el estudio, sea cual sea el momento.

5.4 Recogida de datos

El primer paso en la recogida de datos, será contactar con la Dirección de Enfermería del EOXI, para valorar la posibilidad de la realización del estudio y solicitar el permiso para realizarlo. A continuación, se solicitará permiso al Comité Ético de Investigación de Galicia. (ANEXO I y II)

El siguiente paso sería contactar con las enfermeras/os de cada Unidad. Para ello se hablaría con la supervisora de cada Unidad, explicándoles el tema del estudio, y solicitándoles una reunión con las/os enfermeros/as de sus respectivas unidades para explicarles el motivo del estudio, agradeciéndoles su participación y colaboración.

Una vez realizada dicha reunión, se acordaría con cada participante el lugar y la hora para las entrevistas individuales.

Una de las técnicas de recogidas de datos más apropiadas para la investigación cualitativa de corte fenomenológico es la entrevista en profundidad, debido a su carácter flexible y dinámico. Taylor y Bodgan la describen como “no directiva, no estructurada, no estandarizada y abierta” (14).

Las entrevistas serán abiertas, se partirá de una pregunta de interés, y el/la participante podrá hablar libremente del tema.

Las entrevistas tendrán lugar en un lugar habilitado o determinado por el participante o supervisora de la Unidad, intentando crear un ambiente relajado, confortable, que permita la intimidad de las mismas y sin interrupciones.

La duración de cada entrevista será aproximadamente de unos 30-45 min, de tal manera que permita al entrevistador realizar un abordaje en profundidad, generando un clima de confianza. Debido a la complejidad del tema a estudio, se pretende realizar un mínimo de dos entrevistas a cada participante, adecuando ese número al desarrollo de la investigación. La primera entrevista consistirá en una toma de contacto, con la idea de generar un clima de confianza, para que en posteriores entrevistas se pueda profundizar más en los temas a estudio.

Si el/la participante en el estudio lo permite, todas las entrevistas serán grabadas mediante una grabadora de voz digital, para su posterior transcripción y análisis. Además

de grabar las entrevistas, se tomarán notas en un cuaderno para recoger puntos del relato hacia los cuales se indagará más adelante o para localizarlos posteriormente.

En todo momento se guardará la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Para poder abordar el nivel de afrontamiento ante la muerte, de los profesionales de enfermería, se tratarán los siguientes temas:

- Grado de afectación que tiene en su vida laboral, social y familiar la muerte de sus pacientes.
- Capacitación para el afrontamiento de la muerte de manera satisfactoria.
- Limitaciones que obstaculizan una buena relación terapéutica con estos pacientes.
- Conocer si tienen la suficiente formación o los recursos necesarios para poder afrontar una muerte de una manera satisfactoria, y en caso negativo si les gustaría tenerla.
- Modo de afrontamiento de la muerte de un paciente.
- Dado que toda investigación es abierta es posible que surjan otros temas relacionados con el tema de estudio, que si tienen la suficiente entidad y se repiten, se incluirán en el estudio.

Una vez realizado el estudio inicial, se podría enriquecer el trabajo de investigación, extendiéndolo hacia los familiares de pacientes fallecidos, escogiendo el momento más adecuado para la entrevista. En este estudio se valoraría la percepción que tienen o tuvieron de la actuación del personal de enfermería.

5.5 Registro de datos

Las herramientas utilizadas para llevar a cabo el trabajo de campo serán:

- 1- El cuaderno de campo: será un bloc de notas en el que se recogerá lo que cada profesional exprese una vez que se le haya realizado la entrevista o en el transcurso de la misma (si la confianza del profesional lo permite).
- 2- El diario de campo: Es un registro secundario (en soporte informático), que recoge la información del cuaderno de campo.
- 3- Se utilizará una grabadora, para recabar con mayor exactitud lo que el profesional quiere expresar, si éste lo permite.

5.6 Análisis de los datos

A pesar de que el concepto de “análisis” posee diferentes significados dependiendo de cada autor, González y Cano definen el análisis de datos como “El proceso por medio del cual el investigador expande los datos más allá de la narración descriptiva”. (17)

El análisis de los datos obtenidos tiene como finalidad hacerlos inteligibles, de manera que puedan aportar comprensión sobre el fenómeno investigado. (18)

Taylor y Bogdan proponen un enfoque de análisis en progreso basado en tres momentos, dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian. Este enfoque es el que se utilizará en este estudio:

- Fase de descubrimiento: Consiste en buscar temas examinando los datos de todos los modos posibles:

- Leer repetidamente los datos: organizarlos cronológicamente y temáticamente.

- Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas.

- Buscar posibles temas emergentes y agruparlos.

- Elaborar las tipologías o esquema de clasificación.

- Desarrollar conceptos y proposiciones teóricas.

- Lectura del material bibliográfico.

- Desarrollar una guía de la historia.

- Fase de codificación: es la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones. Utilizaremos el software Atlas-ti, ya que nos ayudará a organizar la información y los datos que creamos más relevantes de una manera más rápida y cómoda para su posterior utilización.

- Desarrollar categorías de codificación.

- Codificar todos los datos.

- Separar los datos pertenecientes a las diversas categorías.

- Examinar los datos que no se han considerado.

- Refinar el análisis.

- Fase de relativización de los datos: Consiste en interpretar los datos en el contexto en el que fueron recogidos:

- Datos solicitados o no solicitados.

- Influencia del observador sobre el escenario.

- Datos directos e indirectos.

- Perspectiva interna y externa.

- Autorreflexión crítica.

- Distinguir perspectiva individual y grupal. (14)

5.7 Limitaciones y aportaciones del estudio

- El inconveniente más relevante que se podría encontrar sería el abandono por parte de

alguno de los participantes en el transcurso de esta investigación.

- No obtener el número suficiente de participantes.
- No querer participar por ser un tema considerado “tabú” por parte de la Enfermería.
- En cuanto a las aportaciones, el estudio propuesto permitirá obtener un mayor conocimiento sobre el nivel de afrontamiento de la muerte por parte del personal de enfermería.

5.8 Rigor y credibilidad

Para éste estudio se utilizarán los criterios de calidad propuestos por Leininger (19):

- Credibilidad: referida a la verdad, tal como la conocen, la experimentan o la sienten profundamente, las personas que están siendo estudiadas
- Posibilidad de confirmación: referida a la forma de continuación utilizada por la investigadora
- Significado en contexto: centrado en la contextualización de las ideas y experiencias ante una situación
- Patrones recurrentes: referido a casos, secuencias de acontecimientos, experiencias o modos de vida repetidos que tienden a formar un patrón y a ocurrir una y otra vez de maneras determinadas, en contextos similares o diferentes
- Saturación: cuando la investigadora ha hecho una exploración exhaustiva del fenómeno estudiado, y ya no obtiene más información nueva
- Posibilidad de transferencia: cuando un hallazgo concreto del estudio es posible transferirlo a otro contexto o situación similar y continúa preservando los significados, las interpretaciones y las inferencias particularizadas del estudio completo.

6. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica acerca del tema, focalizándola en las bases de datos de ciencias de la salud.

En primer lugar, se ha establecido la estrategia de búsqueda, comenzando por definir las palabras clave.

A continuación, se establecieron los límites de búsqueda: años, idioma, tipo de artículo (figuran en la siguiente tabla I)

Las bases de datos consultadas han sido: Pubmed, Scielo, Dialnet, Cochrane, Latindex, Index y Cuiden. Obteniendo los siguientes resultados:

Bases de datos	Palabras clave	Límites activados
Pubmed	((nursing) AND to face) AND death) AND patients	Años: diez años Tipos de estudio: Revisión o artículo original Idiomas: Inglés, español y portugués. Resultados obtenidos: 20
Scielo	((nursing) AND (death) AND (to face)) AND (patients)	Años: diez años Área temática: Ciencias de la salud Tipos de estudio: Revisión o artículo de revista Idiomas: Inglés, español y portugués. Resultados obtenidos: 15
Dialnet	- Afrontamiento - Enfermería - Muerte - Pacientes	Tipos de estudio: Artículo de revista Resultados obtenidos: 22
Cuiden	("enfermería")AND(("afrentamiento")AND (("muerte")AND("pacientes"))	Tipos de estudio: Artículo original y revisión Resultados obtenidos: 32

Tabla I: Estrategia de búsqueda bibliográfica

7. Aspectos éticos y legales

En los últimos 60 años, se han establecido diversos códigos, normas y leyes sobre la realización de investigaciones en seres humanos:

- El Código de Nüremberg
- La Declaración de Helsinki
- El Informe Belmont
- Las Guías Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos
- La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la UNESCO.

También se ha creado una sólida infraestructura de ética en el Espacio Europeo de Investigación como el Convenio de Oviedo y otras recomendaciones éticas y normativas en materia de investigación en la Unión Europea. En nuestra legislación encontramos dos

leyes relevantes para este estudio. La primera sería la ley orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. Por otro lado tenemos la ley 14/2007 de investigación biomédica, pretende garantizar el respeto a la dignidad y la identidad humana, y a los derechos inherentes a la persona. (20)

Los investigadores deben tener presente algunos criterios éticos a la hora del diseño del estudio y en el momento de la recolección de datos de la investigación cualitativa. Estos requisitos están relacionados con: la aplicación del consentimiento informado y el manejo de la confidencialidad y de los posibles riesgos a los que se enfrentan los participantes del estudio. Todos estos deben ser abordados en la pregunta, los objetivos, los referenciales teóricos, las estrategias de recolección de datos y en la divulgación de los resultados. Además, a la hora de realizar la inmersión en el campo el investigador necesita saber cómo llevar a cabo desde una perspectiva ética la observación participante, las entrevistas y el uso de grabaciones en audio o video. A continuación se expondrán algunos puntos esenciales para tener en cuenta en la aplicación de estos elementos:

- El consentimiento informado. La finalidad del consentimiento es que los individuos acepten participar en la investigación cuando esta concuerda tanto con sus valores y principios como con el interés que les despierta el aportar su experiencia frente al fenómeno estudiado, sin que esta participación les signifique algún perjuicio moral.
- La confidencialidad. Los códigos de ética hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación. La confidencialidad se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos, por tanto, para mantenerla se asigna un número o un pseudónimo a los entrevistados.
- Manejo de riesgos. Dos aspectos se deben considerar para minimizar los riesgos a los participantes en la investigación. El primero se refiere a que el investigador deberá cumplir con cada una de las responsabilidades y obligaciones adquiridas con los informantes; el segundo está relacionado con el manejo posterior de los datos proporcionados. (21)

8. Cronograma

A continuación se expondrá el cronograma previsto para el presente estudio (tabla II).

Fases	Acciones	2018				2019										
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Fase I: Entrada al campo	Búsqueda bibliográfica															
	Petición de permisos															
	Contacto con Las unidades de MI del EOXI Ferrol y explicación del proyecto															
	1ª cita															
Fase II: Recogida de datos	Entrevistas en Profundidad															
Fase III: Análisis	Procesamiento de datos recogidos															
	Análisis de datos															
Fase IV: Cierre	Elaboración del informe															
	Publicación y difusión de resultados															

Tablall: Cronograma

9. Financiación

9.1 Recursos necesarios

En la tabla III, se pueden observar los recursos necesarios para poder llevar a cabo el estudio.

Concepto	Medición	Unidades	Coste unitario (€)	Coste total (€)
Recursos humanos				
Investigador principal	-	-	-	0
Infraestructura				
Sala para la realización de entrevistas individuales	Se solicitará este espacio a la gerencia del EOXI Ferrol		0	0
Recursos Materiales				
Atlas-ti	-	-	75	75
Material Fungible				
Bolígrafos	PA	1	10	10
Subrayadores	PA	1	15	15
Folios Din A4	PA	2	4	8
Libreta de Anotaciones	UD	3	3	9
Carpetas archivadoras	UD	4	4	16
				63
Material Inventariable				
Grabadora de voz digital	UD	1	45	45
Ordenador personal gama media	UD	1	500	500
Memoria USB	UD	1	15	15
Impresora	UD	1	80	80
				640
Otros gastos				
Fondo para congresos (incluyendo inscripción, estancia, dietas y transporte)	-	-	-	1000
				1000
PRESUPUESTO TOTAL DEL ESTUDIO				1778€

Tabla III: Recursos necesarios para la investigación

9.2 Posibles fuentes de financiación

Para poder costear los gastos que supondría realizar esta investigación, se intentará conseguir alguna de las siguientes ayudas:

- Ayuda de Acción Estratégica de Salud del Instituto Carlos III.
- Ayuda a la Investigación de la fundación Ignacio H. Larramendi de MAPFRE: de carácter anual para investigación de la salud y la prevención.
- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña que proporciona becas de ayuda, a sus colegiados, una vez concluido su estudio, para la participación en congresos y seminarios, comunicación o posters.

10. Plan de difusión de resultados

Una vez realizado, es importante la difusión de los resultados obtenidos en el ámbito científico, intentando llegar al mayor número de profesionales de enfermería.

Se tendrá en cuenta el factor de impacto de las revistas de enfermería por ser un instrumento que proporciona información sobre qué revista tiene mayor importancia al compararla con otras que estén dentro de su mismo campo científico. Este factor de impacto se puede definir como el número de citas que, por término medio, ha recibido el conjunto de los artículos recientes publicados por la misma. Se entiende por recientes los correspondientes a los últimos dos años. Para conocer el factor de impacto en las revistas seguiremos las clasificaciones elaboradas por la base de datos Cuiden Citation (22).

En la siguiente tabla(IV) se exponen revistas nacionales e internacionales con su factor de impacto:

Título de la revista	ISSN	RIC
Rev Esc Enferm USP	0080-6234	3,458
Index Enferm	1132-1296	1,914
Aquichán	2027-5374	1,243
Enferm Global	1695-6141	0,833
International Journal of Nursing Studies	0020-7489	3,755

Tabla IV: Revistas de difusión

También se tendrán en cuenta los congresos de interés, en los que podremos difundir nuestro estudio. Como el Congreso Internacional de Enfermería, el Congreso internacional "Género, Ética y Cuidado", el Congreso Internacional Virtual de Investigación y Cuidados en Enfermería o el Congreso Internacional de Intervención e Investigación en Salud.

11. Bibliografía

1. Pascual Fernández, M.C. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería Intensiva*. [Internet]2011 Jul [citado 2018 Mayo 15];22(3):96-103. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023991100040X?via%3Dihub>
2. Elias N. La soledad de los moribundos. México: Carlos Martín; 1987
3. Souza e Souza Luis Paulo, Mota Ribeiro Juliana, Barbosa Rosa Renata, Ribeiro Gonçalves Renata Cristina, Oliveira e Silva Carla Silvana, Barbosa Dulce Aparecida. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Mayo 13] ; 12(32): 222-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013&lng=es.
4. Hernández Arellano Flor. EL SIGNIFICADO DE LA MUERTE. *Revista Digital Universitaria*. [Internet]. 2006[citado 2018 Mayo 13];7(8):5-7. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/int66.htm>
5. Karen Janine, V y PINTO, B. REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MUERTE EN DISTINTAS RELIGIONES. *Ajayu* [online]. 2005. [citado 29 mayo 2018] 3(2):101-122. Disponible: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2077-2161.
6. Eduardo, GA. Costumbres ante la muerte en las diferentes Religiones y países de Latinoamérica. [Internet]. 2018 [citado 29 Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos75/costumbres-muerte-religiones-paises-latinoamerica/costumbres-muerte-religiones-paises-latinoamerica2.shtml#ixzz5GvMPNlfq>
7. Maza Cabrera Maritza, Zavala Gutiérrez Mercedes, Merino Escobar José M. ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2009 Abr [citado 2018 Mayo 13] ; 15(1): 39-48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100006>.
8. Freitas Tiago Luan Labres de, Banazeski Ana Claudia, Eisele Adriane, de Souza Elaine Natália, Bitencourt Julia Valéria de Oliveira Vargas, Souza Silvia Silva de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Ene [citado 2018 Mayo 13] ; 15(41): 322-

334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es.
9. María Elisa, MF. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Aquichan, [Internet]. 2009 [Citado 02 junio 2018] 5(1). Disponible en: <<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>>.
10. Rosana, F, Marcela, T, Alejandra J. La cultura del cuidado de sí: la muerte como actividad vital en la cultura tehuelche. Hermeneutic. [Internet]. 2009 [Citado 02 junio 2018] 9. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/340887655/La-cultura-del-cuidado-de-si-la-muerte-como-actividad-vital-en-la-cultura-tehuelche>
11. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
12. Hernández García, M.. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Psicooncología, Norteamérica, 14, may. 2017. Disponible en: <<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55811>>. Fecha de acceso: 22 may. 2018.
13. Ceballos Velasquez ME. Prólogo. En: Wolcott HF. Mejorar la escritura de la investigación cualitativa. 2º ed. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2003
14. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación : la búsqueda de significados. De todas las ediciones en castellano. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós Básica ;1987.
15. Salamanca AB, Martín-Crespo C. El diseño en la Investigación Cualitativa. Nure Inv [revista Internet] 2007 Ene-Feb [acceso 19 de abril 2018]; (26). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_26.pdf
16. Sandoval CA. Investigación cualitativa. [Monografía de internet] Bogotá (Colombia): Icfes; 1994 [Accedido 14 de abril 2018]. Disponible en: <https://www.yukei.net/wpcontent/uploads/2007/08/modulo4.pdf>
17. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). Nure Investigación [revista en internet] 2010;Enero-Febrero [Accedido 16 de abril 2018] (44) Disponible en: www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/476/4
18. Moreno Preciado M. El cuidado del <<otro>>. Barcelona : Edicions Bellaterra; 2008.

19. Leininger M. Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación cualitativa. En: Morse JM. Asuntos críticos de los métodos de investigación cualitativa. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2003. P.114-37.
20. Pastor Montero, Sonia María. La ética en la investigación cualitativa en salud. Arch Memoria [en línea]. 2011; [Accedido el 18 de abril 2018];(8 fasc. 4). Disponible en <<http://www.index-f.com/memoria/8/8400.php>
21. Noreña, AL, Alcaraz-Moreno, N, Rojas, JG, Rebolledo-Malpica, D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012;12(3):263-274. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>.
22. FUNDACION INDEX [Internet]. Index-f.com.[citado 29 mayo 2018]. Disponible en : http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php

12. Anexos

Anexo I. Carta de presentación de documentación a la Red de comités de ética de investigación de Galicia.

Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

[REDACTED]

CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. *Andrea Bellón Lama*

Con teléfono de contacto: _____ y correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: _____

SOLICITA la evaluación de:

Protocolo nuevo de investigación
 Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
 Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:
Título: *Afrontamiento de la muerte por parte del personal de enfermería*
Investigador/a Principal: *Andrea Bellón Lama*
Promotor:
MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:
Versión de protocolo:
Tipo de estudio:

Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos CEIC de Referencia:
 Investigaciones clínicas con productos sanitarios
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: *Andrea Bellón Lama*
Centro/s: *Universidad de Enfermería y Biología*

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: [REDACTED]

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

Anexo II. COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Andrea Bellón Lama

Servicio

Centro: Universidad de Enfermería y Podología de Ferrol

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio

Título: Afrontamiento de la muerte por parte del personal de Enfermería

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización
- ✓ Que notificará, en colaboración con el promotor, al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Asdo. Andrea Bellón

Anexo III: Índice de tablas

Tblas I: Estrategia de búsqueda bibliográfica

Tabla II: Cronograma de la investigación

Tabla III: Recursos necesarios para la investigación

Tabla IV: Revistas de difusión