

Intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería al familiar acompañante en etapa de duelo

Transcendental Therapeutic Intervention of the Nursing Professional with the Accompanying Family Member in the Bereavement Stage

José Daniel Rivas-Chapoñan¹ <https://orcid.org/0000-0002-2266-1091>

Mirtha Flor Cervera-Vallejos¹ <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Rosa Jeuna Diaz-Manchay^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

¹Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”. Chiclayo, Perú.

*Autor para la correspondencia: rdiaz@usat.edu.pe

RESUMEN

Introducción: El profesional de enfermería asume relación de cercanía con la familia que cursa duelo, y si no usara las competencias pertinentes, no podría ofrecer apoyo en el proceso de tristeza y dolor del familiar acompañante.

Objetivo: Describir la intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un hospital público.

Métodos: Investigación cualitativa descriptiva, realizada en Hospital Belén de Lambayeque, Perú, entre marzo y julio del 2020. La población fueron 20 enfermeras de los servicios de medicina interna y emergencia, se tomó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, de 10 enfermeras, con quienes se logró la saturación y redundancia. Los datos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada por Zoom y llamada telefónica, previo consentimiento informado. Los datos pasaron por análisis de contenido, se aplicaron los principios éticos y criterios de rigor científico.

Resultados: Emergieron tres categorías: 1) Intervenciones terapéuticas trascendentales: Despedida, condolencias, acompañamiento y apoyo espiritual al familiar acompañante en la etapa de duelo; 2) Influencia de las intervenciones terapéuticas: Aceptación y reducción del estrés postraumático ante el duelo y 3) Necesidad de educación continua para una intervención más efectiva durante el duelo.

Conclusiones: Las intervenciones que realiza el profesional de enfermería van enfocadas a paliar el dolor y sufrimiento al familiar acompañante en todas sus dimensiones, físicas, emocionales, sociales y espirituales; esto permite menguar el estrés postraumático, favorece la aceptación y el afrontamiento del duelo para continuar el sendero de la vida.

Palabras clave: atención de enfermería; hospitalización; pesar; cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: The nursing professional creates a close relationship with the bereaved family. If he or she did not use the pertinent competences, he or she would not be able to offer support in the process of sadness and grief of the accompanying family member.

Objective: To describe the transcendental therapeutic intervention of the nursing professional to provide support to the accompanying family member in the bereavement stage in a public hospital.

Methods: Descriptive and qualitative research carried out at Belén Hospital in Lambayeque, Peru, between March and July 2020. The population consisted of twenty nurses from the internal medicine and emergency services. A nonprobabilistic sample was taken, by convenience, of ten nurses, with whom saturation and redundancy were reached. The data were collected through a semistructured interview by Zoom and telephone call, after informed consent. The data were processed using content analysis. Ethical principles and scientific rigor criteria were applied.

Results: Three categories emerged: 1) transcendental therapeutic interventions: farewell, condolences, accompaniment and spiritual support to the accompanying family member in the bereavement stage; 2) influence of therapeutic interventions: acceptance and posttraumatic stress reduction in the face of bereavement; and 3) need for continuous education for a more effective intervention during bereavement.

Conclusions: The interventions carried out by the nursing professional are focused on alleviating the pain and suffering of the accompanying family member in all its dimensions: physical, emotional, social and spiritual. All this helps to reduce posttraumatic stress, as well as it favors acceptance and coping with grief in order to continue on the path of life.

Keywords: nursing care; hospitalization; grief; caregivers.

Recibido: 23/03/2021

Aceptado: 21/05/2021

Introducción

El profesional de enfermería desarrolla un rol importante en la etapa de duelo por sus diversas intervenciones dirigidas a disminuir el dolor y el sufrimiento producidos por la pérdida de un ser querido del familiar acompañante.⁽¹⁾ Pero cuidar al final de la vida no es sencillo y no todos los profesionales están capacitados y listos para participar en dicho evento. Este cuidado va más allá de procedimientos y protocolos, involucra intervenciones espirituales que hacen movilizar los recursos de sanación interna de los pacientes y familiares, ayudándoles a descubrir el sentido que tiene la muerte por ser parte de la vida.⁽²⁾ Por ello, es fundamental brindarles trato humano, empático y compasivo, así como apoyo espiritual, de tal manera que encuentren sentido al dolor y afronten con dignidad el final de la vida,^(2,3) esto es un arte que se convierte en una intervención terapéutica transcendental.

Al respecto, el estudio de *Hernández y otros*⁽⁴⁾ facilita comprender cómo para la familia el deceso de uno de sus miembros se convierte en una de las etapas más tristes a afrontar, sin embargo, estas situaciones también pueden ser percibidas por los profesionales de enfermería, quienes experimentan situaciones traumáticas que perduran en la memoria e influyen en la calidad y tipo de cuidado que otorgan. *Matthews y otros*⁽⁵⁾ explica que la satisfacción con el apoyo familiar fue un factor de protección para el trastorno de estrés postraumático y la información grata sobre la muerte redujo la probabilidad de trastorno de duelo prolongado al contar con una persona de apoyo para ayudar con los trámites y las formalidades legales luego de la muerte.

No obstante, es fundamental que los profesionales de la salud comprendan mejor las necesidades, las preocupaciones y los recursos espirituales al final de la vida, de hecho, con prioridad para las personas cuyos puntos de vista no son conocidos o comprendidos de manera profunda. Cada punto de vista religioso trae una ley o doctrina, tradición, perspectiva sobre la autoridad, límites más allá de los cuales no se extiende un código ético, e incrustados en la cultura y las costumbres desde sus orígenes.⁽⁶⁾ Mientras, el estudio de *García y otros*⁽⁷⁾ hace reflexionar cómo, en los últimos años, enfermería ha dejado a segundo plano su verdadera labor por los diferentes cargos administrativos que ocupan y los avances de nuevas tecnologías, que lejos de acercar al profesional del cuidado a la experiencia del otro, lo aleja, lo deshumaniza y, por ende, hace que el cuidado desaparezca.

Sin embargo, aunque el profesional de enfermería tiene las capacidades necesarias para brindar cuidado, en ocasiones, dicha preparación no es evidente. *Chávez y Montalván*⁽⁸⁾ explican que los profesionales de enfermería tienen falencias no solo en el aspecto cognitivo, sino también en lo emocional para afrontar una situación de muerte, y brindar el apoyo a la familia en los momentos de dolor; de allí que si el profesional de enfermería carece de una preparación en relación con el abordaje a la familia en una etapa de duelo, no podría brindar apoyo en el proceso de tristeza y dolor que cursan. Realidad que coincide con la investigación de *Martínez*,⁽⁹⁾ al mostrar que existe una carencia de enseñanza que permita abarcar todas las dimensiones de un proceso de duelo y poder realizar intervenciones que ayuden al paciente y su familia a sobrellevar una situación de dolor.

La realidad descrita por los diferentes autores coincide con lo percibido en la región Lambayeque, pues las familias manifestaron que, ante la muerte de uno de sus miembros, recibieron consuelo y apoyo por parte de algunos profesionales de enfermería, mientras que otros los dejaron solos y, en varias ocasiones, no comunicaron al familiar la muerte de su ser querido. Por estos argumentos el objetivo del estudio fue describir la intervención terapéutica trascendental del profesional de enfermería para brindar apoyo al familiar acompañante en etapa de duelo en un hospital público.

Métodos

La investigación fue de tipo cualitativa descriptiva,⁽¹⁰⁾ realizada en los servicios de medicina interna y emergencia del Hospital Belén de Lambayeque, Perú, entre los meses marzo-julio del 2020. La población la conformaron 20 enfermeras de dichos servicios que cumplieron:

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería hombres y mujeres con uno o más años de trabajo continuado en el servicio de medicina interna o emergencia, con participación voluntaria, en pleno uso de sus facultades mentales.

Criterio de exclusión: Enfermeras que cubrían descansos por maternidad, enfermedad, vacaciones o hubieran participado en la prueba piloto.

La muestra utilizada fue no probabilística por conveniencia, y el tamaño de la muestra fueron 10 enfermeras, con las cuales se logró el criterio de saturación y redundancia, es decir, se dejó de hacer la entrevista cuando la información vertida fue repetitiva y no emergían datos nuevos.

Los datos fueron recolectados mediante la técnica de la entrevista semiestructurada, con modalidad virtual con uso de Zoom y llamada telefónica, desde los domicilios de las enfermeras.⁽¹⁰⁾ por la situación de pandemia por COVID-19 del país. En dicha entrevista se usó una guía con preguntas de datos generales del entrevistado y luego las preguntas: ¿Cómo fue su intervención al familiar acompañante ante la muerte de su familiar? ¿Qué estrategias utilizó para poder brindar apoyo al familiar acompañante? ¿Qué actitud mostró ante la familia tras la muerte de su familiar? ¿Ha recibido capacitación o preparación que le permita brindar apoyo al familiar acompañante en una etapa de duelo? Sí o No ¿Por qué?, ¿Cómo cree usted que influye su intervención al familiar acompañante para afrontar la etapa de duelo? ¿Algo más que agregar en relación con el tema?

El instrumento fue elaborado por los investigadores, validado por expertos, por estudio piloto con dos enfermeras del servicio de medicina interna del hospital Belén de Lambayeque, quienes no fueron consideradas en el estudio. Obtenido el permiso del Hospital, se contactó a las enfermeras que aceptaron participar.

La recolección de datos fue ejecutada de acuerdo con los criterios de inclusión, se determinó fecha y hora para realizar la entrevista, todas optaron que fuese por las noches y desde sus domicilios. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de entre 5 a 30 minutos. Después de la reproducción de las entrevistas, estas fueron devueltas a las enfermeras para ratificarse en lo dicho y si los datos escritos fueron correctos.

Los datos ratificados fueron procesados por análisis de contenido,⁽¹⁰⁾ el cual comprendió: el preanálisis, aquí se determinó el objeto o tema de análisis; después se realizó la codificación, se clasificó la información que permitió el estudio del fenómeno, para ello se utilizó una matriz de procesamiento donde se trasladó de un lenguaje EMIC (discurso tal cual lo refirió el sujeto de estudio) a un lenguaje ETIC (discurso tal y como fue ordenado por el investigador) y, por último, la categorización, que es una operación de clasificación de los elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía. A partir de criterios establecidos, fueron obtenidas categorías y subcategorías, que después fueron interpretados y discutidos con la literatura.

En la investigación se aplicaron principios éticos,⁽¹¹⁾ la consideración de la autonomía de la persona y respeto a la vida humana, donde los sujetos de estudio tuvieron el derecho a decidir de forma voluntaria su participación o no en la entrevista vía virtual, para ello aceptaron el consentimiento informado, con características de adecuado, claro y sencillo respecto a la investigación, no hubo rechazo de ningún participante. Las identidades de los participantes fueron protegidas con el uso de códigos de E1, E2, E3 al E10. El principio de

libertad y responsabilidad, cumplido al momento de informar los objetivos que tiene la investigación y la honestidad del investigador para buscar solo la verdad sin alterar los resultados, quien cumplió el principio de subsidiaridad a través de la presentación de transcripciones de las entrevistas virtuales a los sujetos de estudio y de los resultados de la investigación a fin de dar a comprender la magnitud del problema en futuros eventos científicos. El estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación de la Facultad de Medicina, mediante resolución N°279-2020 USAT-FMED.

Resultados

Todas las enfermeras del estudio fueron de sexo femenino, sus edades oscilaban entre 27 y 62 años y su experiencia laboral variaba entre 2 y 38 años. Hacían turnos rotativos en el servicio de Medicina Interna y Emergencia de un hospital público de Lambayeque en Perú, tenían más de dos años de trabajo continuado y habían tenido la experiencia ante situaciones de duelo que les permitió brindar su apoyo al familiar acompañante del fallecido. A continuación, se muestran tres categorías, acompañadas con algunos de los discursos de las enfermeras.

Categoría 1: Intervenciones terapéuticas trascendentales: Despedida, condolencias, acompañamiento y apoyo espiritual al familiar acompañante en la etapa de duelo

Las enfermeras del estudio consideraron que una intervención importante en la etapa del duelo es preparar al cadáver para la despedida de su familiar, acompañar al familiar para que se tranquilice, darle el pésame, un abrazo, sobre todo cuando la muerte es inesperada. De modo que la comunicación juega un rol importante al momento de abordar a la familia en esta situación de sufrimiento. Algunos testimonios son los siguientes:

“Primero tenemos que dejar un espacio para que haya ese recogimiento entre todos los familiares que están allí, es una gran desesperación cuando la muerte es de forma inesperada, la familia no está preparada, luego te hace las preguntas ¿qué voy a hacer ahora?... es el momento de darle el pésame a la familia, ellos no saben qué hacer, te acercas para darles apoyo, un abrazo a los varones y unas

palabras breves, los hacemos sentir que no están solos, que se tranquilice, dando un vaso de agua para que calme el llanto y luego hacerle reaccionar”. (E1)

“Siempre tiene que haber comunicación directa y muy puntual, darle la noticia con una palabra de aliento, de apoyo, el objetivo es la comunicación, la comunicación verbal, diciéndole una palabra de apoyo, de aliento, y la comunicación no verbal, a través de los gestos o a través de un pequeño toque o agarrarle la mano, porque debemos sentir el sufrimiento del familiar, les hacemos entender que nosotros también sentimos ese dolor”. (E9)

“Ayudarlos, tienen que hacer múltiples papeles llegan aquí para que tú puedas sellar sus historias, según todos los papeles que el doctor necesita para la defunción, y tienes esa comunicación todavía con ellos”. (E6)

Las enfermeras mencionan que a través de la oración o ritos que realice la familia adquieren un consuelo y tranquilidad; además, dilucidan la importancia de mencionar que existe un Dios que nos ha creado a su imagen y semejanza y que en esos momentos de nostalgia es necesario un acercamiento a Él por medio de sus escrituras, dándoles un acompañamiento espiritual. Algunos testimonios al respecto:

“Apoyándole por medio de oración, la resignación y, sobre todo, siempre decirle que su familiar es ahora su ángel, (siempre la va a cuidar y lo va a proteger)”. (E8)

“Les damos aliento de que su ser querido está con Dios, que ya no está sufriendo, los consolamos de ese sufrimiento, de ese tratamiento; que ahora la esperanza de que en un futuro ellos se puedan reencontrarse... es necesario rescatar el abordaje de la espiritualidad en todos nuestros pacientes, mucho más en el familiar que acaba de morir su familiar amado” (E3)

Categoría 2: Influencia de las intervenciones terapéuticas: Aceptación y reducción del estrés postraumático ante el duelo

Las enfermeras, al realizar estas intervenciones, evidencian que los familiares disminuyen el periodo de negación del duelo; además, les hacen sentir seguridad, protección y confianza. Algunos testimonios:

“Influye bastante en reducir ese período de negación, dolor hay porque definitivamente va a tener que pasar por ello, y hacemos que llegue más rápido al período de aceptación, mitiga un poco esa sensación de esperanza que el enfermo ya no sufrirá más y sentirlo en familia”. (E7)

“Ayuda a que el familiar se adapte a un nuevo modo que le toca vivir, en el cual el fallecido está ausente, necesitó de mi apoyo, es un proceso de adaptación normal y natural y ayudarlo para que el familiar pueda aceptarlo, cada ser humano experimenta esto de manera diferente, tienen una reacción humana diferente”. (E6)

Las enfermeras dan a conocer que cuando una intervención se realiza de manera oportuna permite subyugar todos los sentimientos presentes en un proceso de duelo y por consiguiente mejora la aceptación de este; a su vez, cumple un rol fundamental al ser un enlace de comunicación con la familia, lo cual permite un correcto proceso de adaptación durante la pérdida de un ser querido. Algunos discursos:

“Una intervención apropiada influye bastante en reducir ese período de negación, va a hacer que llegue con menos dolor de repente al período de aceptación”. (E7)

“Le damos al familiar esa seguridad, puede confiar en nosotros y no se sientan triste, ni tampoco solos en este momento que somos los primeros en estar ahí y apoyándolos las 24 horas o las 12 horas del turno. Siempre nos van a ver como si fuera alguien en quien confiar, con más sonrisa, una palabra amable, ellos siempre van a confiar en ti, pero si en algún momento te muestras indiferente, obvio que no van a sentir ese apoyo. aunque pase el tiempo, pasen los años. nosotros siempre debemos mostrar una actitud de apoyo al familiar; lamentablemente, algunos estamos perdiendo esa sonrisa o esa palabra que da aliento”. (E8)

Categoría 3: Necesidad de educación continua para una intervención más efectiva durante el duelo

Las enfermeras rescatan la necesidad e interés que tienen en la capacitación como estrategia de ampliar sus conocimiento y habilidades al momento de abordar una situación de duelo. Algunas narrativas:

“Sinceramente, no he recibido ninguna capacitación relacionada con el tema que estamos tratando; hemos recibido varias capacitaciones relacionadas con procedimientos (bomba de infusión, procesos administrativos, de los derechos laborales en enfermería o acerca del liderazgo en enfermería), la mayoría de los casos no han recibido capacitaciones acerca de un proceso de duelo o acerca del apoyo moral que le debemos dar a un familiar; yo creo que lo debería dar, obviamente, la institución debería capacitar para ayudar a la familia no solo incluya al paciente, sino también a la familia”. (E4)

“Bueno, que me gustaría que se recibieran estas capacitaciones continuas, porque el servicio del que uno esté hay cosas que no te enseñan tal cual, solo lo aprendes con la experiencia de estar ahí”. (E7)

“Las capacitaciones nos ayudan, como todas las estrategias a que las personas tengan esa resiliencia para afrontar su enfermedad. Qué pasaría si yo no tengo todas esas estrategias o esas actitudes y las que ya te mencionaba, entonces le causaría un impacto malo para toda su vida, pero las capacitaciones hay que ponerlas en práctica”. (E5)

Discusión

Al ejercer la profesión, enfermería cuida a personas que enfrentan pérdidas de causas muy diversas; su intervención ayuda a minimizar el sufrimiento y evitar la aparición de los efectos que surgen cuando el familiar fallece. Cuando existe una pérdida considerable, la familia responde de diferentes maneras ante el duelo, esto podría facilitar o complicar la identificación de aquellos que necesitan o no de dichas intervenciones. Por ello, el objetivo principal al seleccionar la intervención más apropiada de enfermería es determinar cuáles son las necesidades que presenta la familia.^(12,13)

Así, las enfermeras del estudio manifiestan que, al enfrentar el duelo y estar en permanente contacto con los familiares, dilucidan la necesidad de generar espacios para la despedida, dar condolencias, permitir el acompañamiento y, de cierta manera, apoyarlos con muestras

de espiritualidad, lo que genera que su intervención sea trascendental. Resultados similares a los de *Lopera*,⁽¹⁴⁾ quien reporta que las enfermeras sienten una obligación profesional y cultural de acompañar a los deudos de los fallecidos, quienes pasan por un gran dolor y sufrimiento, ellas, de alguna manera en el hospital, toman esta función y se constituye en un sujeto terapéutico. Por su parte *Martín*⁽¹⁵⁾ destaca la necesidad de desarrollar un vínculo entre profesionales-cuidadores-paciente, por lo que la intervención es posible realizarla antes, durante y después del duelo.

En situaciones como la muerte, la familia se enfrenta a sucesos nuevos, ocasionan un cambio con su rutina habitual; con alteración en la dinámica familiar y en la salud de cada uno de los miembros. De allí, las intervenciones de enfermería, ofrecidas influyen de manera que hace posible la adaptación a las nuevas exigencias presentes en una situación de duelo, como la repartición de roles y funciones evitando la sobrecarga en un solo familiar.^(16,17)

Por esta razón, las enfermeras de este estudio expresan la importancia que tiene otorgar espacios como medio de despedida hacia el ser querido, de esta manera permiten que el familiar se libere de aquellos sentimientos encontrados tras el suceso de muerte; además el acercamiento transmite apoyo de manera más cálida, propicia tranquilidad en la familia que en situaciones como el duelo se ve perturbada. Apreciaciones que coinciden con las de *García*,⁽¹⁸⁾ al destacar que los cuidados finales por parte del profesional de enfermería al cadáver del familiar se enfocan en conservarlo presentable para el instante en que el familiar decida despedirse y así poder reducir el impacto de la situación, circunstancia donde la enfermera humaniza el término del proceso de morir.

Asimismo, las enfermeras dan a conocer las diferentes formas de comunicación que emplean al abordar a la familia en etapa de duelo y la importancia de ponerse en el lugar de estos, para ayudar a mitigar el dolor y así favorecer la toma de decisiones. Destacan la importancia de brindar toda la información necesaria, sobre los trámites a realizar después de la muerte de su familiar y del apoyo emocional como una herramienta para minimizar los episodios de estrés que emergen en la etapa del duelo. Esto favorece de manera positiva el proceso de adaptación de la familia, ayudándoles a disminuir aquellos signos y síntomas presentes en un duelo y así poder retomar su calidad de vida.

En ese sentido, *Jiménez*⁽¹⁹⁾ revela que, con una adecuada comunicación, se llega a transmitir la información necesaria para proporcionar bienestar y para ello es importante la empatía, saber escuchar, dar libertad de expresar los miedos y ansiedades, esto disminuye los estados de estrés. También reconocer la pérdida, participar en la escucha activa y permitir que los cuidadores familiares expresen sus sentimientos y cuenten su historia son formas

importantes en que las enfermeras pueden intervenir en la prevención de duelo complicado.⁽²⁰⁾

En el estudio, las enfermeras sacan a relucir sus creencias en torno a la religión, con un llamado de atención de no olvidar el abordaje de la espiritualidad y su importancia para ayudar a la familia a superar el momento de aflicción, por medio de unas palabras de aliento, superación y confortación; además, los familiares deben mantenerse unidos, no deben perder la fe en Dios o en sus creencias religiosas, y mantener la esperanza de que hay una vida eterna. Las intervenciones de enfermería en el duelo van dirigidas a ayudar, acompañar a la familia en el proceso de duelo; estas acciones brindadas en diversas ocasiones suelen ser muy valoradas por la familia, por las constantes muestras de gratitud posterior a la muerte del paciente.

Al respecto, *Yoffle*⁽²¹⁾ argumenta que las diferentes circunstancias negativas de la vida, tales como la muerte de un ser querido, hacen que afloren respuestas de afrontamiento espirituales, permite que las familias prevean y manejen mejor las situaciones de crisis, como métodos para aliviar y reducir su dolor y malestar. Coincide *Bermejo*⁽²²⁾ al afirmar que, independiente a la religión que se tenga, importa mucho acompañar a las familias en la dimensión espiritual del doliente; debido a la inclinación hacia la religión que nace como resultado de evidenciar situaciones de vida muy estresante, que ayudan y resultan beneficiosas en reducir momentos de sufrimiento. En efecto, los familiares reconocen la importancia de la fe y la esperanza, la oración y la práctica de sus creencias religiosas como cuidados reconfortantes en esos momentos tan difíciles que significa a veces aceptar la muerte de un familiar.⁽³⁾

Las enfermeras resaltan que, al brindar algún tipo de ayuda e intervención, influyen en el familiar acompañante, al sentirse aliviados, encuentran tranquilidad y facilita la aceptación de que su ser querido ya no estará más con ellos, pero también les queda ese alivio de que estuvieron ahí con él, no lo dejaron solo y que hicieron hasta lo último para mejorar su salud, esto ayuda a mitigar ese dolor que emerge en este proceso; teniendo como resultado una satisfacción y reconfortación. En muchas oportunidades no es fácil saber qué decirle a alguien que experimenta dolor y pérdida. Pero sí es importante estar ahí y escuchar. Permitir que un ser querido comparta un recuerdo o un sentimiento sobre la persona que sufre puede ser invaluable.⁽²³⁾ El profesional de enfermería durante el duelo tiene la capacidad de constituir relaciones de afecto, confianza y seguridad con el paciente y su familia. Por ello, cuando existe un contacto físico donde se brinde un abrazo o una ayuda de una manera cálida, se convierten en manifestaciones de afecto. Asimismo, favorece una comunicación

afectiva; donde la persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible sobreponerse a la etapa de duelo.

En este sentido, la muerte de un paciente y el duelo son procesos que el profesional de enfermería en algún momento debe enfrentar a lo largo su vida, esto va en conjunto con la preparación recibida en toda la etapa formativa, sumado a la continua capacitación que recibe.⁽²⁴⁾ De allí la importancia del deber de adquirir y actualizar competencias profesionales en conocimiento, actitudes y destrezas, de la mano con los nuevos avances tecnológicos y científicos que permitan mejorar salud del paciente.⁽²⁵⁾

Sin embargo, las enfermeras dan a conocer que existe una notoria carencia de capacitaciones al personal de enfermería en temas relacionados con el duelo, en las que se vea involucrado el familiar acompañante, que les facilite abordar a la familia de forma eficaz. Asimismo, hacen un llamado de atención a las instituciones para que adopten estas estrategias, con el fin de que los profesionales de enfermería no solo adquieran conocimiento y habilidades; sino también que sean capaces de tener un control de sus emociones al momento de brindar apoyo en un proceso de duelo. Además, emiten su crítica que los profesionales han perdido el verdadero significado del cuidado holístico, enfocados solo a lo procedimental y de, cierta manera, olvidan que como profesionales están capacitados para poder cumplir con la responsabilidad en este ámbito, como brindar el apoyo moral que se debe hacer llegar a la familia del deudo; además, de clarificar las dudas que suelen surgir y generar en ellos esa resiliencia que les permita afrontar un proceso de duelo.

Los resultados coinciden con el estudio de *Freitas* y otros,⁽²⁶⁾ quienes fundamentan que la carencia de preparación ocasiona sentimientos negativos tras la muerte de un paciente y que la falta de este tipo de temáticas durante la etapa formativa, genera un distanciamiento con la familia por falta de preparación emocional y psicológica, dificultan la ayuda en un proceso de duelo. Se necesita más educación para enfermeras en programas de pregrado y educación continua para ayudar a las enfermeras en el proceso de duelo.⁽²⁷⁾ *Rosado* y *Varas*⁽²⁸⁾ destacan que se debe educar a los profesionales de enfermería en intervenciones y cuidados tanatológicos, que les ayude a tener herramientas, actitudes y empatía al momento de enfrentar un suceso de muerte, y les facilite el cuidado a sus pacientes.

Entre las limitaciones del estudio es oportuno considerar que, al entrevistar solo a las enfermeras involucradas en el cuidado, los datos son en positivo, se sugiere que en otras investigaciones se incluya al familiar acompañante.

En conclusión, las intervenciones que realiza el profesional de enfermería van enfocadas a paliar el dolor y sufrimiento del familiar acompañante en todas sus dimensiones, físicas,

psicológicas, emocionales y sociales. De allí que estas son trascendentales, pues con una despedida correcta, acompañamiento presencial cálido, con comunicación, ayuda generosa en el trámite documentario y, sobre todo, con muestras de espiritualidad se llega a desarrollar un vínculo entre enfermeras y cuidadores que favorecen intervenir antes, durante y después del duelo.

Las intervenciones terapéuticas que realizan los profesionales de enfermería les permiten conquistar la aceptación racional y emocional de la muerte del ser querido por parte del familiar acompañante, al darles seguridad, confianza y buen trato. Sin embargo, las enfermeras son conscientes de que algunas de ellas omiten la amabilidad y saber sonreír en el trato.

Existe una notoria carencia de capacitaciones al personal de enfermería en temas relacionados con el duelo, en las que se vea involucrado el familiar acompañante, que les facilite abordar a la familia de forma eficaz y por ello consideran la necesidad de educación continua por las instituciones laborales y formadoras para que enfermería tenga las herramientas actitudes y empatía al momento de enfrentar un suceso de muerte.

La muerte como límite natural de la persona, las enfermeras lo tienen que dominar no solo por requisito académico, sino como una gran competencia dado por el conocimiento actualizado y la actitud hábil de practicarlo en cualquier circunstancia, para responder al llamado no solo del paciente, sino de la familia que, ante la soledad, escasez de recursos y falta de apoyo, a veces no logra recuperarse de la pérdida y reanudar su vida.

Referencias bibliográficas

1. Jones C, Puntillo K, Donesky D, McAdam JL. Family Members' Experiences with Bereavement in the Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*. 2018;27(4):312-21. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018262>
2. Saucedo L, Díaz R, Rodríguez L, Núñez A, Tejada S. Perspectiva de enfermeras neonatólogas sobre el acompañamiento espiritual al familiar ante la muerte de un paciente neonato. *Cienc. enferm*. 2020;26:24. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-17pels50017>
3. Vega-Ayasta, M, Díaz-Manchay R, Cervera-Vallejos M, Rodríguez-Cruz L, Tejada-Muñoz S, Guerrero-Quiroz S. Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los Cuidados*. 2020;24(58):44-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>

4. Hernández J, Sánchez F, Echevarría P. Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. Revista internacional de sociología. 2017 [acceso: 21/05/2021]:75(3):70. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/683/858>
5. Matthews LR, Quinlan MG and Bohle P. Posttraumatic Stress Disorder, Depression, and Prolonged Grief Disorder in Families Bereaved by a Traumatic Workplace Death: The Need for Satisfactory Information and Support. Front. Psychiatry 10:609. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00609>
6. Nelson-Becker H, Moeke-Maxwell T. Spiritual Diversity, Spiritual Assessment, and Māori End-of-Life Perspectives: Attaining Ka Ea. Religions. 2020;11(10):536. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel11100536>
7. García D, Ochoa C, Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary. 2018;15(3):281-93. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2421>
8. Chávez K, Montalván L. Cuidado Enfermero a Los padres ante la muerte del Recién Nacido en el Hospital Regional Docente las Mercedes [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo; 2016 [acceso: 23/01/2021]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/470>
9. Martínez J. Rol de la Enfermera en la atención al Duelo en el paciente paliativo adulto y su familia [tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [acceso: 21/05/2021]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/674940>
10. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la Investigación: Guía para elaborar un proyecto en Salud y Educación. Lima: San Marcos; 2017.
11. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2012.
12. Pérez I. la relación de ayuda. Intervención de enfermería en el proceso de duelo. Revista Educare21. 2014 [acceso: 21/05/2021]:8:1-6. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14827981/intervencion-de-enfermeria-en-el-proceso-del-duelo-enfermeria-21>
13. Arribas C. Proceso de duelo complicado o patológico en las familias: papel de enfermería. Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [acceso: 21/05/2021]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684679/arribas_carreira_celiatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Lopera M. Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. *Cienc. enferm.* 2016;22(1):65-74p. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>
15. Martín M. “El papel de enfermería en el duelo de familiares de pacientes terminales. Universidad de Valladolid; 2017 [acceso: 21/05/2021]. 28p. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28399/TFG-O%201110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Canga A, Canga N, García-Vivar C. Enfoque sistémico familiar: necesidad de formación para los profesionales de la salud. Universidad de Navarra. 2016 [acceso: 21/05/2021]. Disponible en: <https://dadun.unav.edu/handle/10171/58680>
17. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra.* 2016 [acceso: 21/05/2021];39(2):319-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
18. García E, Araujo E, García V, García M. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Revista Horizontes.* 2015 [acceso: 21/05/2021];5(5):47-59. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIENTOS.pdf
19. Jiménez A. Comunicación al final de la vida [Revisión Narrativa]. Universidad de Extremadura. 2017 [acceso: 21/01/2021]. Disponible en: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/5308>
20. Tofthagen C, Ann Witt K, McMillan S. Risk factors, interventions, and resources for oncology nurses. 2017 [acceso: 21/05/2021];21(3):331-7. Disponible en: <https://cjon.ons.org/cjon/21/3/complicated-grief-risk-factors-interventions-and-resources-oncology-nurses>
21. Yoffe L. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Avances En Psicología.* 2015;23(2):155-76. DOI: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.160>
22. Bermejo J. *Duelo y Espiritualidad.* España: Sal Terrae Santander; 2012.
23. Oates JR, Maani-Fogelman PA. *Nursing Grief and Loss.* En: *Stat Pearls.* Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. 2020 [acceso: 21/05/2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518989/>
24. Castañedo I, Suarez C, Vivar C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. *Enfermería Docente.* 2010 [acceso: 21/05/2021];30:16-8. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>

25. Peña J. Importancia de la capacitación continua en el personal de enfermería. Bolivia: CEINCE; 2019 [acceso: 21/05/2021]. Disponible en: <https://soyceince.com/2019/06/19/importancia-de-la-capacitacion-continua-en-el-personal-de-enfermeria/>
26. Freitas T, Banazeski A, Eisele A, de Souza E, Bitencourt J, Souza S. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* 2016 [acceso: 21/05/2021];15(41):322-34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es
27. Omran T, Callis A. Bereavement Needs of Critical Care Nurses: A Qualitative Study. *Nursing Center.* 2021 [acceso: 21/05/2021];40(2):83-91. Disponible en: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=5764019&Journal_ID=54014&Issue_ID=5763854
28. Rosado G, Varas N. Experiencias y proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica. *Rev Puertorriquena Psicol.* 2019 [acceso: 21/05/2021];30(2):290-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: José Daniel Rivas Chapoñan.

Curación de datos: José Daniel Rivas Chapoñan, Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Análisis formal: José Daniel Rivas Chapoñan, Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Investigación: José Daniel Rivas Chapoñan, Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Metodología: Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Administración del proyecto: José Daniel Rivas Chapoñan.

Supervisión: Mirtha Flor Cervera Vallejos.

Visualización: Mirtha Flor Cervera Vallejos, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

Redacción – borrador original: José Daniel Rivas Chapoñan, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Rosa Jeuna Diaz Manchay.

Redacción – revisión y edición: José Daniel Rivas Chapoñan, Mirtha Flor Cervera Vallejos, Rosa Jeuna Diaz Manchay.