

**CONOCIMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN LA EXPERIENCIA DEL DUELO POR MUERTE EN LA UCIN DE UNA
INSTITUCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL AÑO 2022.**

Cristancho Sáenz Juan Carlos, autor.

Meza Kichi Germán, autor.

Rodríguez Herrera Norbey Stiwar, autor.

Villamil Páez Sara Lucía, autor.

Proyecto de investigación

Mg. Andrea Carolina Ladino, tutor.

Universidad El Bosque

Facultad de enfermería

Especialización en enfermería neonatal

2022

CONTENIDO

FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA.....	4
1. TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	4
2. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
3. PALABRAS CLAVE.....	5
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
5. JUSTIFICACIÓN.....	8
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
7. MARCO TEÓRICO / MARCO CONCEPTUAL.....	12
7.1 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO	12
7.2 CONOCIMIENTO TÉCNICO	12
7.3 ESTRATEGIAS EN SALUD	12
7.4 MORTALIDAD NEONATAL	12
7.5 CONSIDERACIÓN CULTURAL DE LA MUERTE NEONATAL	13
7.6 ENFERMERÍA Y DUELO	14
7.7 IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES DEL PROFESIONAL ANTE LA MUERTE	20
7.8 AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL FRENTE A LA MUERTE NEONATAL	21
8. ESTADO DEL ARTE / SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	23
9. OBJETIVOS.....	26
9.1 Objetivo general	26
9.2 Objetivos específicos	27
10. METODOLOGÍA.....	27
10.1 Tipo de estudio	27
10.2 Población y muestra	27
10.3 Criterios de inclusión	27
10.4 Criterio de Exclusión	28
10.5 Operacionalización de variables	28
10.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información	30
10.7 Plan de análisis de datos	31
10.8 Control de sesgos	31
11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
12 PROPOSITO.....	33
13. CRONOGRAMA.....	33
14 POSIBLES DIFICULTADES TÉCNICAS / METODOLÓGICAS.....	34
15 PRESUPUESTO.....	35

16 REFERENCIA	36
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	45

FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA

1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

Conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022.

2. RESUMEN EJECUTIVO

La muerte es un fenómeno que hace parte del ciclo vital de todos los seres vivos, de esta se desprende el duelo como reacción universal y normal que puede tener manifestaciones psicológicas, físicas, conductuales y/o sociales determinadas por el contexto cultural de las personas. Los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) están expuestos a la experiencia de la muerte y son los encargados de brindar cuidado al núcleo familiar que se encuentra viviendo un duelo por la pérdida de uno de sus integrantes, más aún cuando la muerte neonatal representa una hecho negativo por su concepción como aspecto desafortunado e inesperado, que genera estrés y sentimientos de desesperanza desde el sentido lógico de la vida donde se esperaba un ser humano capaz de sobrevivir.

Aunque los profesionales de enfermería presentan dificultades con sus emociones cuando trabajan con familias en duelo, una de las principales preocupaciones es la falta de conocimiento sobre el proceso de duelo y su atención. Por ello, las intervenciones, estrategias y conocimientos de duelo

son herramientas de alivio para las familias y la capacitación a los profesionales de enfermería en el manejo del duelo se convierte en un factor importante para que realicen mejores intervenciones después de la muerte de un neonato.

ABSTRACT

Death is a phenomenon that is part of the life cycle of all living beings, from which mourning emerges as a universal and normal reaction that can have psychological, physical, behavioral and/or social manifestations determined by the cultural context of people. The nurses of the neonatal intensive care unit (NICU) are exposed to the experience of death and are in charge of providing care to the family nucleus that is grieving the loss of one of its members, even more so when the death Neonatal represents a negative fact due to its conception as an unfortunate and unexpected aspect, which generates stress and feelings of hopelessness from the logical sense of life where a human being capable of survival was expected. Although nurses struggle with their emotions when working with bereaved families, a major concern is a lack of knowledge about the bereavement process and care. Therefore, interventions, strategies, and knowledge of grief are relief tools for families, and training nurses in grief management becomes an important factor for them to perform better interventions after the death of a newborn.

3. PALABRAS CLAVE

Cuidado Intensivo Neonatal, Rol de los Profesionales de Enfermería Cuidado en el Final de la Vida, Duelo, Muerte.

KEY WORDS Neonatal Intensive Care, Role of the Nurse, End of Life Care, Grief, Death.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La muerte es un fenómeno que hace parte del ciclo vital de todos los seres vivos, que puede adoptar diversas visiones según el contexto social y cultural en donde se presenta. El morir es un proceso individual que genera diferentes reacciones dependiendo de las características específicas del individuo y de las condiciones relacionadas como el lugar y la causa del deceso (1). La mortalidad perinatal y neonatal tardía desde el 2008 hasta el 2019 tiene un comportamiento hacia el descenso con un promedio de casos notificados al año de 8 919 casos. Respecto al 2018, en 2019 se presentó una disminución del 11 % en la notificación de casos, la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el 2019 fue de 15,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. (2)

La dimensión de la muerte de un niño es muy grande, de allí pueden derivarse un desborde de emociones que afectan tanto a la familia del paciente como al personal de enfermería, pues estos profesionales están expuestos a diversas situaciones de gran impacto emocional, ejemplo de ello, es enfrentar el duelo del paciente a quien se le proporcionó una atención y cuidado. Ante este tipo de acontecimientos, los profesionales de enfermería presentan diferentes formas de experimentar la muerte, se ha encontrado que existe una relación entre la aceptación ante la muerte y los años de experiencia de los profesionales de enfermería que laboran en las unidades de cuidado intensivo (3), lo cual podría ser determinante en la modificación de conductas frente a su desempeño profesional y su salud mental.

Dentro de un entorno laboral, las unidades de cuidado intensivo son espacios que a raíz de su nivel de complejidad están expuestas a la experiencia de la muerte y a presentar otros acontecimientos, como el dolor, el sufrimiento y la agonía de los pacientes, donde el profesional de enfermería debe mostrar en todas sus acciones un cuidado humanizado aplicando conocimientos éticos (4), donde por consiguiente surgen interrogantes frente al nivel de preparación que tienen para manejarlo y sobre cómo cada profesional de enfermería enfrenta esta situación ante la muerte de sus pacientes (5). La tristeza es algo esperable durante el manejo del duelo, por tal motivo los profesionales de enfermería están en riesgo de padecer alteraciones en su estado emocional ante la pérdida de sus pacientes.

Se ha demostrado que la percepción del duelo es más confortable si se tienen instrumentos que preparen al personal de enfermería para manejar este fenómeno (4). Frente al duelo perinatal y neonatal han surgido avances y nuevos abordajes, en un intento por hacerlo visible y brindar atención adecuada a padres, madres, hermanos y familiares que sufren la pérdida, además de orientación a los profesionales en salud que atienden estas situaciones.

Con el fin de profundizar lo mencionado en cuanto al nivel de preparación de los profesionales de enfermería para manejar el duelo y la muerte, se evidenció que la formación del profesional se enfoca en el desarrollo del estudiante de enfermería a promover la salud y mejorar las condiciones de vida del paciente, generando confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo durante su proceso de resolución de la enfermedad, pero no durante la muerte, siendo necesario idear instrumentos que generen un mayor acercamiento entre el pensamiento abstracto y la realidad práctica del profesional (6).

Plantear dicho fenómeno requiere del desarrollo de herramientas y habilidades emocionales que deben ser inculcadas durante el proceso formativo de los profesionales de enfermería en formación, pero este objetivo de aprendizaje no se ha incluido en las temáticas a desarrollar en los pensum, donde es insuficiente la formación que recibe el futuro profesional de enfermería en temas como tanatología y manejo de la muerte y duelo (7).

El impacto generado ante la muerte origina diversas respuestas y experiencias, más aún cuando se trata de un paciente neonatal, ya que presenta una expectativa de vida más alta en comparación a un adulto y por ende la muerte prematura podría generar sensaciones de ansiedad, sentimiento de culpa y angustia superior a la generada cuando muere una persona de edad avanzada (8). Partiendo desde este contexto cultural y social, la muerte genera sentimientos de tristeza y derrota, pero esta respuesta frente a la muerte puede ser percibida de forma distintiva cuando quien fallece es un niño, es un hecho difícil de aceptar, ya que no existe relación alguna entre el inicio de la vida y el fin de la misma, resultando ser siempre un proceso muy doloroso (9). Ante la duda anteriormente expuesta, es necesario comprender *¿Cuáles son los conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022?*

5. JUSTIFICACIÓN

El duelo es una reacción universal y normal que puede tener manifestaciones psicológicas, físicas, conductuales y/o sociales ante la pérdida de un ser querido; en estas influyen los contextos sociales y culturales que determinan la forma en que se manifiesta y las estrategias de afrontamiento

utilizadas. Las pérdidas en edades tan tempranas como la neonatal, todavía se consideran pérdidas tabúes y son invisibilizadas por los entornos sociales y de salud y, en consecuencia, algunos padres perciben una falta de apoyo social y psicológico por parte de los profesionales (10).

Los profesionales de enfermería son frecuentemente el primer miembro del equipo de una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) en presenciar la muerte de los pacientes y en notar que una familia está teniendo dificultades significativas por el duelo que están atravesando. En un estudio realizado por Gardner (11) con profesionales de enfermería de tres países, se encontró que los problemas más comunes que las preocupaban al momento de la muerte de un recién nacido eran la falta de experiencia, la falta de conocimiento sobre el proceso de duelo y de la atención del duelo, habilidades de comunicación insuficientes, tener que enfrentar su propio dolor y el de los padres, experimentar la insensibilidad de parte de colegas y médicos, y la falta de oportunidades para discutir sus necesidades como profesionales.

En ese mismo estudio, aunque muchas de los profesionales de enfermería informaron tener dificultades con sus emociones cuando trabajan con familias en duelo, otras tenían actitudes y sentimientos positivos para brindar consuelo y apoyo, compartir su fe, ser buenos oyentes y compartir los sentimientos de pérdida de los padres. Aunque, Gardner expresa que se requiere de apoyo espiritual, psicológico y emocional para que los profesionales de enfermería puedan ayudar a las familias en duelo, sobre todo explorando los sentimientos sobre la muerte y el morir en cada cultura para aumentar la confianza de los profesionales y brindar una mayor calidad de la atención, los profesionales de enfermería deben reflexionar sobre su práctica profesional entorno a actitudes,

valores, comportamientos y conocimientos profesionales que permitan proporcionar un entorno reconfortante y de apoyo para las familias que viven una pérdida (12).

Muchas intervenciones de enfermería para el duelo continúan utilizándose de manera inconsistente y varían entre culturas. La ausencia de capacitación, la incongruencia cultural y la falta de establecimiento de protocolos hospitalarios han hecho que exista disparidad en el manejo del duelo por muertes en la UCIN. Estudios han evidenciado que existe una falta de conocimiento con respecto a la muerte de los recién nacidos, los mismos profesionales de enfermería expresan una falta de conocimiento en el cuidado de estos pacientes y que existe la necesidad de educación sobre este tema (13,14). Welborn, Almeida et al y Rodríguez et al coinciden en que la educación en el manejo del duelo es importante para que los profesionales de enfermería realicen mejores intervenciones para el duelo después de la muerte de un bebé (15–17).

La investigación y la literatura de enfermería respaldan la importancia de las intervenciones de duelo como una estrategia de alivio para las familias. La formación y los conocimientos específicos del proceso de duelo y afrontamiento pueden ayudar a los profesionales de enfermería a estar mejor preparados para cuidar y apoyar a los padres después de la muerte de un neonato, facilitar el proceso de curación y garantizar una atención compasiva y sensible en esos momentos difíciles (18,19). Dentro de las estrategias encontradas en la literatura se pueden observar dos grandes grupos que abarcan las estrategias utilizadas por el personal de enfermería cuando debe presenciar y manejar un duelo permanente en su lugar de trabajo, el primer grupo se denomina “ Prácticas de soporte” en donde se encuentra los cuidados de Aceptación de acercamiento y actitud general frente al duelo éstas implican acciones como permitir al doliente algún tipo de recuerdo, respetar

la autonomía y decisión de ambos padres, brindar facilidad en el acercamiento con el recién nacido fallecido, promover la expresión de sentimientos y emociones, tener un lenguaje y acercamiento apropiados, estas prácticas reducirán el duelo patológico y permiten una vivencia del duelo culturalmente fundamentada.

Por otra parte, el otro grupo se determina cómo “Prácticas de no soporte” estas surgen de las estrategias denominadas como evitación de la muerte y miedo a la muerte, que en su mayoría se presenta en los profesionales por falta de conocimientos o experiencias, dentro de esa categoría podemos encontrar falta de comunicación entre el personal de enfermería y los padres que afecta la toma de decisiones, actitudes negativas como comentarios, lenguaje verbal inadecuados otras expresiones que los padres o familiares pueden interpretar como restar la importancia al proceso de duelo que están vivenciando, y por último hostilidad o distanciamiento donde el profesional se muestra alejado del proceso de duelo, estas medidas influyen significativamente obteniendo un resultado negativo y aumentando el riesgo de que se presente un duelo patológico con secuelas psicológicas y físicas. Por consiguiente, es de suma importancia que el profesional de enfermería y todo aquel que vivencia un duelo de pacientes reconozca las medidas efectivas y las aplique logrando así un duelo eficaz y sano. (20)

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022?

7. MARCO TEÓRICO / MARCO CONCEPTUAL

7.1 CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Los conocimientos científicos en salud se explican cómo los principios, las leyes y la teoría que nos permite dar descripción a cualquier fenómeno, enfermedad o situación presente en los sujetos de cuidado, convirtiendo a enfermería en una disciplina que aplica y fomenta el uso de lo técnico y lo científico en su deber diario. (21)

7.2 CONOCIMIENTO TÉCNICO

El conocimiento técnico en salud se define como un conjunto de habilidades prácticas e instrumentales que permiten la transformación de los conocimientos científicos en acciones que posibilitan solucionar determinadas necesidades. (22)

7.3 ESTRATEGIAS EN SALUD

Las Estrategias de Salud son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, así como la coordinación con otros departamentos o instituciones. (23)

7.4 MORTALIDAD NEONATAL

La mortalidad neonatal se define como la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida, se puede dividir en mortalidad neonatal temprana comprendida entre el nacimiento hasta los 6 días de vida y muerte neonatal tardía entre los 7 días hasta los 28 días de nacido (24). En la revisión de información disponible se ha observado que cada año a nivel mundial, la mortalidad neonatal representa el 40% de las muertes en menores de 5 años a nivel mundial y los fallecimientos perinatales fluctúan entre 5 a 8 millones (25).

En Latinoamérica se puede afirmar que la mortalidad neonatal se encuentra como un problema significativo asociada a factores de condiciones socioeconómicas y ambientales, que representan mayor impacto sobre la salud del neonato como condiciones sanitarias, la malnutrición, la capacidad de subsistencia de los padres y la pobreza extrema que son criterios importantes que influyen en la supervivencia o no supervivencia de un neonato (26).

En Colombia, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2021 a la semana epidemiológica 36, se notificaron 6 329 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En dicha semana epidemiológica, la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía fue de 13,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, las cinco entidades territoriales con las razones más altas fueron Chocó 32,9%, Vichada 28,1%, Guainía 27,4%, Vaupés 22,3% y Córdoba 21,5% (27).

7.5 CONSIDERACIÓN CULTURAL DE LA MUERTE NEONATAL.

El duelo y la muerte son componentes de la vida humana que conectan el mundo emocional y cultural en relaciones individuales y sociales como lo mencionan en el libro “El duelo por muerte:

la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales”. Cada ser humano experimenta la muerte de manera diferente, pero en algunas culturas y países se practican rituales o expresiones que se encuentran muy marcadas, como por ejemplo la velación, el entierro, la conmemoración, el culto y el recuerdo de las nuevas almas, permitiendo así la expresión de emociones y un posible desapego físico de la persona fallecida (28).

La muerte neonatal en nuestra actualidad presenta una connotación negativa pues es concebida como un aspecto desafortunado e inesperado, que genera estrés y sentimientos de desesperanza desde el sentido lógico de la vida donde en cambio se esperaba un ser humano capaz de sobrevivir. En el curso natural de la vida la concepción genera esperanza, alegría, felicidad y en la mayoría de los casos preparación para el futuro, pero con la muerte temprana estos sentimientos se terminan y comienza el duelo que permite adaptarse a la situación de pérdida.

7.6 ENFERMERÍA Y DUELO.

Todos los profesionales de la salud se encuentran directamente relacionados con la posibilidad de presenciar y vivir el duelo de los sujetos de cuidado; el profesional de enfermería al ser el encargado de brindar los cuidados permanentes de un paciente, se convierte en actor fundamental pues en su entorno puede experimentar sentimientos de inseguridad debido a la falta de conocimientos sobre cómo abordar la muerte de un neonato, así como también sentimientos de impotencia, tristeza y otros de forma negativa que en la mayoría de casos se reprimen o pasan por alto, lo que puede conducir a que la atención del duelo neonatal se vuelva una actividad que genere estrés en los profesionales de enfermería (29).

El fin a gran escala de enfermería es brindar cuidado al núcleo familiar que se encuentra pasando por estas circunstancias. El apoyo que el personal de salud brinda a los padres y la familia, es significativo en la aceptación de la pérdida y la elaboración del duelo como se menciona en la teoría de Kristen Swanson (30), donde también se observan aspectos importantes a tener en cuenta en esta investigación:

- **Conocer:** Establece un compromiso profesional de explorar en el otro los requerimientos de cuidado. es esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.
- **Estar con:** Estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. Asegura a la persona que su realidad es apreciada y que los profesionales de enfermería estén listos y dispuestos a ofrecer apoyo.
- **Posibilitar:** Implica informar, explicar, apoyar, empoderar, generar alternativas. los profesionales de enfermería permiten que la madre exprese sus sentimientos y sus necesidades, apoyan y explican la situación de salud y genera alternativas para que ella satisfaga la necesidad más sentida en ese momento.
- **Mantener la creencia:** significa promover en el otro una actitud de esperanza, de aceptación del cambio de roles. Implica sostener la fe y las capacidades que el otro tiene para sobreponerse a eventos o a una transición y afrontar el futuro con un nuevo sentido que inicia y se mantiene con el cuidado de enfermería.

Para favorecer un duelo de manera resiliente y producir una adaptación favorable se han descrito cinco fases del duelo que se conocen como negación, ira, negociación, depresión y aceptación, el profesional debe llevar una a una todas las fases para realizar una aceptación eficaz (31).

Así como también la experiencia de los profesionales de enfermería frente al duelo en la UCIN se fundamenta en los cuidados que brindan o brindaron, puesto que son las herramientas, procedimientos e intervenciones que condicionaron su cuidado de enfermería durante el proceso de muerte, según la literatura encontrada, para realizar un manejo de manera correcta en esta situación es de suma importancia que enfermería brinde un apoyo desde el aspecto biopsicosocial, ofrezca un ambiente empático y tranquilo para la expresión de emociones y sentimientos, muestre una comunicación dispuesta a la escucha y asertiva con los familiares especial con la madre, la información verbal que se brinde debe ser clara y concisa, explicando cada paso a seguir y cuáles son las medidas tomadas para el momento, ofreciendo tiempo de asimilación de estas actividades y expresión propia de rituales como la posibilidad de llevarse los objetos los cuales han estado con el bebé, como podrían ser la sábana, la ropa, el brazalete de identificación, entre otros.

La comunicación no verbal también es fundamental, el contacto visual, el contacto físico suave y cálido si se observan prudentes pueden fomentar un duelo en la tranquilidad para la familia y en especial para la madre, estas acciones deben presentarse con respeto y consentimiento. Otra actividad muy significativa en las funciones de enfermería en el duelo neonatal es permitir conocer al hijo fallecido, esto queda a decisión de los padres, pero desde la literatura se puede mencionar que se identifica como un punto de partida positivo para comenzar el proceso de duelo (32).

De esta manera también este acto ofrece la oportunidad de comprender la intensidad de la pérdida para casa caso estimulando a ofrecer un apoyo emocional, moral y de reconocimiento (33). Por último, en los conocimientos técnicos y científicos en torno a la muerte perinatal enfermería debería incluir un plan de cuidados de seguimiento, como llamadas o entrevistas periódicas y así alentar a la familia a llevar un duelo de afrontamiento efectivo y continuar con la vida (34).

El afrontamiento, es un proceso cognitivo, emocional y conductual, encaminado a utilizar las experiencia internas y externas, que pone a prueba o superan los recursos de las personas. Existen dos tipos de afrontamiento, el afrontamiento de problemas y el afrontamiento de emociones. El afrontamiento de problemas tiene que ver con aquellas intervenciones encaminadas a determinar inconvenientes y proponer soluciones con base en los costos, beneficios, utilidades y preferencias. Por otra parte, el afrontamiento de emociones, está formado a partir de técnicas y métodos cognitivos enfocados en reducir el grado de trastorno emocional, teniendo en cuenta estrategias como la evasión, escucha activa y comparación de hechos negativos y positivos. De acuerdo con lo anterior, el afrontamiento del estrés vinculado con el duelo, reconoce el rol de las emociones positivas y prácticas espirituales, mediante las que se pueden encontrar sentimientos auténticos y verdaderos respecto a circunstancias que se deben afrontar. Los profesionales de la salud, al momento de presenciar la muerte de un paciente, presentan elevados niveles de estrés y emociones negativas que repercuten tanto en su vida personal como profesional (35).

Instaurando mecanismos de defensa que son manifestados como actitudes evasivas que los ayudan en el enfrentamiento del proceso de morir y la muerte, debido a que en su formación se orienta al sostenimiento de la vida. (36) Por otra parte, las acciones mostradas frente a la muerte que

experimentan los profesionales de enfermería; son adquiridas por la experiencia del trabajo diario y no en su formación educativa, debido a que el predominio del enfoque biomédico sobre el humanístico, refleja como los profesionales de enfermería no cuentan con una preparación específica para enfrentarse adecuadamente a la muerte de sus pacientes; Por consiguiente, el profesional de enfermería puede desarrollar respuestas de afrontamiento eficaces cuando conocen del tema y adquieren desde la academia los recursos necesarios para sobrellevar tal situación(37).

A través del tiempo la enfermería, se ha caracterizado por ser una profesión dinámica con enfoque interdisciplinario, cuyo objetivo es la atención y el cuidado del paciente; ya que en la gran mayoría de hospitales y clínicas, los profesionales de enfermería son quien pasa más tiempo con los pacientes, situación que requiere del conocimiento necesario para manejar correctamente el proceso de duelo y de la muerte, el convivir día a día con la muerte no reprime a los los profesionales de enfermería expresar emociones negativas, al contrario, es imprescindible que posean mejor alcance y adaptación sobre este hecho, para así, poder controlar sus emociones y apoyar mejor las familias dolientes. (38) La muerte puede llegar a originar una cantidad de reacciones y emociones, siendo principalmente el miedo y la ansiedad la respuesta más frecuente en las personas que enfrentan este proceso, por lo tanto, el personal de enfermería, es quien se encuentran particularmente expuestos a vivenciar lo, deben recibir una formación específica y de calidad, primordial para el empleo de las emociones que resultan del acercamiento con el fallecimiento de un paciente, de esta forma, esta será aceptada de manera natural, y considerada como parte del ciclo de la vida.

Los Profesionales de enfermería, por tener más "contacto" con personas que día a día fallecen, deben estar más preparados para afrontarlo, sin embargo, se ha evidenciado que los implicados en el área, no se sienten calificados al respecto ya que la convivencia profesional con la experiencia de la muerte, es una de las vivencias más desconcertante para la mayoría, siendo esto uno de los desafíos más grandes que tienen los profesionales que deben afrontar esta situación, teniendo en cuenta que por lo regular se les instruye para considerar más los aspectos biológicos y físicos que los espirituales, emocionales o psicológicos. (39)

Las herramientas de afrontamiento de defensa más usadas por el profesional de enfermería es el "no sufrir", adoptando una conducta de "no pasa nada", es decir, acoger el desinterés como defensa, para no perder la "profesionalidad", manejando los sentimientos y reacciones ocasionados por la muerte, el "no involucrarse con el paciente" o "guardar distancia".

Así, se reconocen dos posibles respuestas ante la muerte:

- 1) En primer lugar el sufrimiento, el estrés, o la angustia, que puede conllevar a un agotamiento o fracaso emocional.
- 2) Asumir una posición de desinterés, pensar que es un usuario más, un registro más.

Estas actitudes que se generan antes y después del fallecimiento de un paciente, contar con la disposición, el ánimo, estar sensibilizado, tomar conciencia, familiarizarse y estar capacitado para poder otorgar atención de calidad que cumpla con la responsabilidad ética, con cada uno de los pacientes, de modo que, si los profesionales de enfermería conocen y comprenden el proceso de aflicción o duelo que inquieta al paciente y la familia, podrá apoyar a ambos y a sí mismo, prestar

un servicio y atención humano, eficaz y de calidad que no solo responde a carencias físicas de la persona, sino también a aquellas carencias espirituales, sociales y emocionales, las cuales le permitirán al paciente morir de forma digna, y al profesional de enfermería le permitirán canalizar sus miedos y emociones relacionados con la muerte y sentir que a pesar de todo, su trabajo no fue en vano. (40)

7.7 IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES DEL PROFESIONAL ANTE LA MUERTE

Las emociones en los profesionales de enfermería aparecen por diferentes motivos, uno es perder la lucha contra la muerte cuando se tenían esperanza en su recuperación, (se lucha para que el paciente salga, cuando no se puede es muy difícil), Otro motivo de emociones es la pérdida del paciente como persona, queriendo mostrar fortaleza. Pero, más allá de esta expresión de sentimientos, está la sensación de percibirlos, expresiones en sentido figurado, como si pudieran verlos y palparlos, el dolor emocional se observa, las expresiones de las personas o en los cambios en el ambiente, como un profundo silencio que aparece donde muere alguien,

Las emociones encontradas en los profesionales según los reportes son:

Angustia: Por las múltiples necesidades de cuidado de los pacientes y su larga agonía, lo mismo sucede con la situación contraria, cuando la muerte no se esperaba. También, ante el paciente con heridas o lesiones grandes y que ellas consideran que llevarán a que sus familiares sufran más, sobre todo en pacientes con deformidades. Además, sienten angustia por el paciente que muere en soledad,

Rabia: Se presenta cuando el paciente no es tratado como una persona digna de cuidados, sin trato humanizado o ignorado por el personal de salud.

Tristeza: Se da cuando el profesional de enfermería toma la muerte del paciente como un asunto personal, o cuando el paciente muere a pesar de los pronósticos.

Sufrimiento: Está relacionado con el dolor y los síntomas físicos que producen sufrimiento en los pacientes y sus familiares.

Tranquilidad: Esta llega cuando el profesional de enfermería siente que cumplió con su función de cuidado.

Culpa: En ocasiones las enfermeras sienten una culpa ligada con la responsabilidad ante el cuidado de la vida, se realizan una retrospectiva de preguntas como ¿qué hice?, ¿qué no hice?, ¿será que no avisé al médico rápido, será que no actuamos en el momento indicado?

7.8 AFRONTAMIENTO DEL PROFESIONAL FRENTE A LA MUERTE NEONATAL

Se entiende como afrontamiento a la muerte por parte del profesional una serie de procesos psicológicos que comienzan con el impacto afectivo y cognitivo de la pérdida y terminan con la aceptación de la realidad y la readaptación psicológica, biológica y social. Estas fases pueden, a su vez, contrastarse con las cinco etapas del duelo. Dichas etapas son, en primer lugar, la negación y la ira, en las cuales predominan sentimientos de incredulidad, rechazo y enojo.

La educación para la salud, la formación en cuidados paliativos, es necesaria para el asesoramiento, acompañamiento y apoyo por parte del profesional de enfermería. Este proceso, es importante para la elaboración normal del duelo, así como la prevención y evolución de este proceso de adaptación

a la pérdida, depende de la persona, de sus mecanismos de afrontamiento y su situación actual, por lo que es importante que el asesoramiento realizado sea veraz y amoldado a las necesidades de las personas. El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la atención a pacientes en situación de final de vida y en el seguimiento y preparación de sus familiares para el normal desarrollo del duelo. Esta función, según la OMS, es necesaria y esencial para la comunidad ya que el profesional de enfermería elabora relaciones estrechas con los pacientes y sus familiares.

En el duelo, En el plano personal es fundamental el reconocimiento precoz de síntomas emocionales como depresión, desaliento y desesperanza, frustración y desencanto, resentimiento y hostilidad, sensación de aislamiento y culpa. La posibilidad de compartir los sentimientos con otros compañeros, además de aliviar, permite conocer a otras personas que están experimentando problemas similares e incorporar otros enfoques sobre esos problemas. Solo así podrá el equipo evitar el deterioro que produce el contacto frecuente con la muerte, conservando su capacidad de ser útiles a estas familias. Las herramientas de afrontamiento de defensa más usadas por el profesional de enfermería es el "no sufrir", adoptando una conducta de "no pasa nada", es decir, acoger el desinterés como defensa, para no perder la "profesionalidad", manejando los sentimientos y reacciones ocasionados por la muerte, el "no involucrarse con el paciente" o "guardar distancia".

Así, se reconocen dos posibles respuestas ante la muerte:

- 1) En primer lugar el sufrimiento, el estrés, o la angustia, que puede conllevar a un agotamiento o fracaso emocional.
- 2) Asumir una posición de desinterés, pensar que es un usuario más, un registro más.

El cuidado del paciente que está cerca de la muerte significa una confrontación interna, pues se tienden a mostrar sentimientos por la muerte, pero al no hacerlo se sienten que ejercen una práctica profesional poco humanizada. Cuando un paciente va a morir, el profesional de enfermería evalúa que tan profesional es mostrar sentimientos y que tan deshumanizado es no hacerlo.

Se encontró que los profesionales de enfermería sienten cercanía con quien está próximo a morir, de tal manera que aumentan su cuidado directo y su compañía a medida que se acerca la muerte. Sin embargo, ante la frustración tratan de ocultarlas, lo que significa aguantar. No mostrar sus sentimientos como un acto de solidaridad, pues se cree que, si demuestra aflicción, los familiares van a sentir más dolor. Por otro lado, ser conscientes de la realidad les permite tener la cabeza fría para tomar decisiones en favor del paciente, de esta manera intentan mostrarse fuertes y confiables. Otra intención es evitar que las critiquen y juzguen como malas profesionales. Además, se pueden enfrentar a burlas. Se tienen algunas estrategias para no mostrar sus sentimientos, tales como, aplazar la exteriorización de los sentimientos, (apretar los dientes) y mantener una relación lejana con los pacientes y sus familiares para evitar apegos. A pesar de los intentos por permanecer en un ambiente profesional, las emociones se comunican con un lenguaje no verbal, sin lágrimas y sin palabras, (paran de hacer las labores, cuando entra la familiar todos la miran con expresión de tristeza), Llorar es una de las formas para exteriorizar emociones, de esta manera las lágrimas se convierten en un signo humano que no las avergüenza, También exteriorizan sus emociones al hablar con otros miembros del equipo de salud.

8. ESTADO DEL ARTE / SITUACIÓN ACTUAL EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Cuidar y apoyar a los padres cuyo bebé ha muerto es extremadamente exigente, difícil y estresante, en algunas situaciones los profesionales de enfermería pueden experimentar fracaso personal, impotencia y la necesidad de distanciarse de esos padres en duelo porque se sienten incapaces de hacer frente a la magnitud de los sentimientos ante la pérdida.

Las intervenciones para abordar el duelo después de la muerte neonatal son cada vez más comunes en los hospitales; del duelo perinatal y neonatal han surgido avances y nuevos abordajes, en un intento por hacerlo visible y brindar atención adecuada a padres, madres, hermanos y familiares que sufren la pérdida y se ha venido gestando una apertura con mayor sensibilidad y especificidad frente al tema, asumido como tabú hasta hace unos años, pero a partir de observar el impacto emocional que genera en las familias y profesionales de salud, ha requerido estudios para crear protocolos de atención específicos, sin embargo, se necesitan más investigaciones para evaluar el encuentro entre padres y personal de la salud durante la hospitalización y para determinar qué intervenciones son más eficaces (41). En una búsqueda bibliográfica realizada por Martos-López (42) encontraron que los profesionales de enfermería enfatizaron su necesidad de un mayor conocimiento y formación sobre cómo hacer frente a los padres en duelo y pidieron un mayor apoyo por parte de los miembros del equipo y del hospital.

A partir de la revisión documental se observa interés de los profesionales de salud frente al tema, que puede surgir porque ellos viven y acompañan a los padres durante la muerte de los bebés, quienes no van a casa, dado que el diagnóstico en ocasiones se conoce desde la gestación y la muerte se da al interior del hospital. Situación que posibilita establecer acuerdos entre los profesionales de salud y la familia en cuanto a la atención del bebé que Permite a los padres mayor

claridad sobre lo que desean hacer y la forma de proceder desde diferentes aspectos como visitas, tipo de atención médica y procedimientos a los que se expondrá el bebé; solicitud de espacios de privacidad y de tiempo con él, y diligencias administrativas (43)

En una búsqueda bibliográfica realizada por Paula Vega, encontraron que la muerte en la infancia es una realidad a la que se ven enfrentados los profesionales de salud, especialmente en unidades de alta complejidad como son los cuidados intensivos, esto genera en los profesionales impotencia y frustración, comprometiendo su salud física, emocional y mental, agravada por la sensación de bajo soporte social y deficiente preparación para el afrontamiento de la muerte y el apoyo a los familiares de sus pacientes. (44)

Con relación a la problemática expuesta, el personal de enfermería desde sus cuidados e intervenciones debe obtener las herramientas necesarias para hacer un duelo efectivo y no complicado desde su rol que implica la participación en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud mediante medidas preventivas para evitar la aparición de las enfermedades mentales, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. (45)

Es importante facilitar a los equipos de las UCIN herramientas que favorezcan el abordaje del duelo y faciliten el afrontamiento emocional de las familias. Por esta razón, el equipo de enfermería utiliza estrategias que desde la vivencia profesional y personal le permiten brindar en este momento confort y manejo del duelo, dentro de las estrategias más recurrentes se encuentra que la literatura menciona:

Acompañamiento verbal y no verbal nombrado como “Aceptación de acercamiento” que le permite al profesional ser competente para manejar el duelo y no dejar que esté llegue a presentarse de manera patológica, otra de las estrategias observadas es la de “evitación a la muerte” se puede encontrar al profesional más distante y que evita la situación en dónde se menciona la muerte o no se incluye en el proceso del duelo, también dentro de las tácticas descritas se encuentra “miedo a la muerte” dónde el profesional demuestra preocupación y temor frente al proceso de duelo en su mayor parte por falta de experiencia o de conocimientos adecuado acerca de cómo llevar un duelo sano.

Por último podemos describir que la estrategia mayormente descrita se denomina como “actitud general ante el duelo” en dónde los profesionales de enfermería presentan conocimientos sobre el duelo, sabe que la muerte es un acontecimiento natural, innegable e inevitable en algunos casos, identifica las etapas del duelo y basa sus cuidados de enfermería según las recomendaciones y procesos definidos en conjunto con trabajo social de la institución, esta teoría da peso a que se realice una capacitación eficaz, oportuna y correcta de todos los profesionales de salud. (46)

9. OBJETIVOS

9.1 Objetivo general

Describir los conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022.

9.2 Objetivos específicos

- Analizar los conocimientos técnicos y científicos de los profesionales de enfermería de la UCIN durante el duelo por muerte neonatal.
- Identificar las emociones y sentimientos que produce el duelo por muerte en la UCIN en los profesionales de enfermería.
- Conocer las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales de enfermería durante el duelo por muerte neonatal.

10. METODOLOGÍA

10.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo exploratorio descriptivo de tipo hermenéutico.

10.2 Población y muestra

Ocho profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Universitario Clínica San Rafael durante el 2022, seleccionadas(os) de forma intencional hasta llegar a la saturación de datos.

10.3 Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería.
- Laborar en una unidad de cuidado intensivo neonatal.

- Experiencia mínima de un año en el servicio.
- Haber presenciado el fallecimiento de al menos un paciente en la unidad.

10.4 Criterio de Exclusión

- No haber tenido una pérdida significativa en su círculo familiar en los últimos seis meses.

10.5 Operacionalización de variables.

Variable	Naturaleza	Enfoque Medición	Nivel
Sexo del profesional de enfermería.	Discreta	Cualitativa	Nominal. Dicotómica: - Mujer - Hombre
Edad del profesional de enfermería.	Discreta	Cualitativa	Nominal. Politómica: 18 - 60 años
Nivel educativo del	Discreta	Cualitativa	Nominal.

profesional de enfermería.			<p>Politómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pregrado - Diplomado - Especialización - Maestría - Doctorado
Años de experiencia del profesional de enfermería en el servicio de UCIN.	Continua	Cuantitativa	Razón.
Formación del profesional de enfermería en curso de manejo de duelo.	Discreta	Cualitativa	<p>Nominal. dicotómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí - No

Descripción de las variables:

1. Sexo del profesional definido entre hombre o mujer.

2. Edad desde el nacimiento hasta la actualidad de la entrevista que se mayor de 18 años cumplidos y menos de 60 años.
3. Profesional de enfermería graduado de las instituciones acreditadas para la formación profesional en Colombia.
4. Duración del profesional de enfermería en el lugar de trabajo desde su contratación inicial hasta el día actual de la entrevista.
5. El profesional de enfermería presenta o no presenta curso de capacitación en Duelo neonatal por una entidad acreditada para certificarlo.

10.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información

La técnica de recolección de datos a emplearse es la entrevista en profundidad semiestructurada, la cual debe ser grabada y transcrita literalmente, teniendo la precaución de no alterar las respuestas. También se usará un diario de campo para detallar movimientos, expresiones, gestos y emociones observadas durante las entrevistas.

Para el procedimiento de recolección de la información, los profesionales serán invitados a participar en el estudio de manera individual; para ello, se verificará en la institución participante cuál es el mejor momento para el desarrollo de la entrevista, con miras a favorecer la participación y evitar interrupciones en las actividades de los profesionales. Se dará una explicación de aspectos como el manejo confidencial de la información, no tener implicaciones en la actividad laboral con las respuestas suministradas y además de la importancia de responder completa y honestamente todas las preguntas. También se explicará en qué consiste el estudio

y para qué se llevará a cabo. Previa aceptación de participación y firma del consentimiento informado, se procederá al inicio de la entrevista.

10.7 Plan de análisis de datos

Codificación guiada por datos de las entrevistas usando el programa de análisis cualitativo Nvivo.

10.8 Control de sesgos

Dado que la selección de los participantes se hará a conveniencia se puede presentar un sesgo de selección, este tipo de sesgo impide extrapolar las conclusiones del estudio a otra población; prevenir o controlar este sesgo no es posible dado el tipo de selección de participantes que debe realizarse, pues se escogerán los profesionales de enfermería que cumplan criterios de inclusión y laboren en la UCIN donde se llevará a cabo el estudio.

11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación no genera riesgo en los participantes, de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, el estudio se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo ya que se emplea la entrevista como técnica y método de investigación. En caso de molestias que se puedan derivar por el sitio donde se adelanta la entrevista o el carácter de las preguntas, el investigador y/o los coinvestigadores prestarán una atención inmediata al participante para reorientar las preguntas sin afectar su esencia o realizar traslado hacía un sitio que esté más acorde o sea de mayor agrado para el sujeto, en todo caso, el

investigador principal suspenderá la investigación de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

Todo participante del estudio será mayor de edad, estará bajo capacidad de tomar decisiones propias y deberá diligenciar el consentimiento informado por escrito (ANEXO 1), de esta manera el sujeto de investigación autoriza su participación con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, bajo participación voluntaria y sin coacción alguna permitiendo al sujeto cambiar de opinión, al decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o preferencias y a retirarse en cualquier momento sin que esto tenga consecuencia alguna. El diligenciamiento del consentimiento estará acompañado por el investigador principal y/o coinvestigadores, quienes tendrán la función de explicar el objetivo de la investigación usando un lenguaje claro y comprensible acorde al contexto, se resolverán dudas o inquietudes relacionadas con el estudio, es de aclarar que la información suministrada por el sujeto será manejada de forma confidencial respetando la privacidad y acorde con la ley 1581 de 2012, como lo indica el artículo 6 “Tratamiento de datos sensibles”, la información recolectada tendrá una finalidad investigativa y para salvaguardar la información de los participantes, los instrumentos de recolección y base de datos para el análisis de la información no tendrán ningún dato de identificación del participante.

Se ofrecerá un ambiente cómodo y confiable para el desarrollo de la entrevista, además, se garantizará el trato respetuoso durante todo el transcurso de la investigación demostrando que para el desarrollo del estudio prevalecen el respeto a la dignidad, a las decisiones autónomas y la protección de los derechos y el bienestar de las personas. Si algún participante refiere incomodidad durante la entrevista se suspende la recolección de datos, se brindará un espacio de expresión de

sentimientos y se ofrecerá una remisión a psicología de la institución para un acompañamiento oportuno y minimizar cualquier tipo de riesgo que la entrevista pueda presentar para la persona.

12 PROPOSITO

Tras el desarrollo de la investigación se espera obtener un artículo de investigación original publicado en una revista indexada, que haya sido objeto de evaluación por pares académicos y avalado por estos como un aporte significativo al conocimiento en enfermería que permita a los profesionales de enfermería llevar a cabo una mejor práctica del cuidado y mejor desarrollo del recurso humano a través del establecimiento de bases para la producción de protocolos, guías, actividades académicas y al estudio de técnicas y métodos para la prestación de servicios de salud humanizados y de calidad en las unidades de cuidado intensivo neonatal. Así mismo se espera aportar teórica y bibliográficamente a las bases de datos de enfermería generando así nuevo conocimiento escrito para fundamentar los cuidados profesionales y brindar sustento científica para futuras y nuevas investigaciones en el ámbito de enfermería neonatal

13. CRONOGRAMA

Actividad	Meses	
	1 ^{er} periodo académico	2 ^{do} periodo académico

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Planteamiento del proyecto.								
2. Comité de ética.								
3. Permisos institucionales.								
4. Recolección de la información.								
5. Transcripción de entrevista.								
6. Elaboración de categorías y unidades de significado relevante.								
7. Análisis de la información.								
8. Elaboración de informe.								
9. Presentación de resultados.								
10. Elaboración de producto.								

14 POSIBLES DIFICULTADES TÉCNICAS / METODOLÓGICAS

Para el desarrollo de esta investigación se podría encontrar la dificultad de acceso a los profesionales en tiempos coincidentes con los investigadores teniendo en cuenta las jornadas laborales

desempeñadas por ambos actores, para ello se hace necesario el establecimiento de un cronograma donde se puedan tener en cuenta los días coincidentes para ambos y donde la entrevista se pueda realizar en las mejores condiciones posibles (no durante jornada laboral, no en horarios de posturno) para evitar las respuestas rápidas y superficiales por premura del tiempo.

15 PRESUPUESTO

Rubro	Desembolso nuevo (\$)	Desembolso normal (\$)	Contrapartida otra institución (Si aplica)		Total (\$)
			Contrapartida efectiva (\$)	Contrapartida especie (\$)	
1. Personal.		\$10'240.000			\$10'240.000
2. Equipos.		\$260.000			\$260.000
3. Asesores.		\$2'560.000			\$2'560.000
4. Salidas de campo.		\$100.000			\$100.000
5. Refrigerios.		\$100.000			\$100.000

6.		\$1'500.000			\$1'500.000
Adquisición de software.					
7. Otros.		\$0			\$0
Total	-	\$14'760.000	-	-	\$14'760.000

16 REFERENCIA

1. 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 2022 Nov 04]; 12(32): 222-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013&lng=es.*
2. Ministerio de salud Colombia, Instituto Nacional de Salud INS, *Boletín Epidemiológico Nacional, Semana epidemiológica 36 del 5 al 11 de septiembre de 2021 [citado 2022 Abr 05] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx>*
3. Escobar Castellano B, Cid-Henriquez P. *Nursing care and ethical issues surgen from the technological health advance. Acta Bioeth [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2020 Nov 17];24(1):39–46. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es*

4. Yustres, M., Clavijo, L. & Pérez, W. *Percepción de enfermería ante la experiencia de la muerte de pacientes de una unidad de cuidado intensivo pediátrico de Bogotá en el 2020*. [Internet]. 2020. [citado: 2022, noviembre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/52107>
5. Cáceres Rivera DI, Cristancho Zambrano LY, López Romero LA. *Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos*. *Rev. Cienc. salud* [Internet]. 31 de octubre de 2019 [citado 4 de noviembre de 2022];17(3):98-110. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8368>
6. Vega V Paula, González R Rina, Bustos M José, Rojo S Leticia, López E María Eugenia, Rosas P Amaia et al . *Relación entre apoyo en duelo y el síndrome de Burnout en profesionales y técnicos de la salud infantil*. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2017 [citado 2022 Nov 04] ; 88(5): 614-621. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000500007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500007>.
7. Marchan Espinosa S. *Vista de Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología*. *Nure* [Internet]. 2016 Jan [citado 2022 Nov 04]; 1:1-4. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789/702>
8. Bueno Robles Luz Stella. *ASPECTOS ONTOLÓGICOS Y EPISTEMOLÓGICOS DE LAS VISIONES DE ENFERMERÍA INMERSAS EN EL QUEHACER PROFESIONAL*. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2011 [citado 2022 Nov 04]; 17(1): 37-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100005&lng=es.
9. González-Martínez Ak, Del Campo M-Martínez Gema C, Ríos-Díaz R, Sánchez-Báez SJ, Vásquez-Lizalde E, Gómez Cardona JP R-H V. *Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una*

universidad pública de Aguascalientes [Internet]. *Lux Medica*. 2019 [citado 2022 Nov 04] p. 77–83.

Available from: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2015/1858>

10. Vilorio, Gancedo J GJ. *Cuidar a Niños V/S cuidar adultos: comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en el personal de enfermera*. *Revista Enfermería CyL* [Internet]. 2019 Jun 6 [citado 2022 Nov 04] 1(1):72–83. Available from <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/245>
11. ZAÑARTU S CRISTIAN, KRÄMER K CHRISTIANE, WIETSTRUCK P MARÍA ANGÉLICA. *La muerte y los niños*. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2008 Ago [citado 2022 Nov 04] ; 79(4): 393-397. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000400007&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000400007>.
12. Fernández-Basanta, S., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M. J. (2020). *Multicultural coping experiences of parents following perinatal loss: A meta-ethnographic synthesis*. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 9-21. . [Internet]. 2008 Ago [citado 2022 Nov 04] ; 79(4): 393-397. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14211>
13. Gardner JM. *Perinatal death: uncovering the needs of midwives and nurses and exploring helpful interventions in the United States, England, and Japan*. *J Transcult Nurs Off J Transcult Nurs Soc*. abril de 1999;10(2):120-30. . [Internet]. 2018 Ago [citado 2022 Nov 04] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10476163/>

14. Milford CA. *Care of the Family of an Infant with a Congenital Heart Defect During the NICU Hospitalization. J Perinat Neonatal Nurs.* marzo de 2016;30(1):64-7. [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 04] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26813393/>
15. Jillian Cassidy. *Experiencias y vivencias de los padres y profesionales ante la pérdida perinatal* [Internet]. Umamanita; 2015 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/experiencias-y-vivencias-de-los-padres-y-profesionales-ante-la-perdida-perinatal/>
16. Steen SE. *Perinatal death: bereavement interventions used by US and Spanish nurses and midwives. Int J Palliat Nurs.* febrero de 2015;21(2):79-86. [Internet]. Umamanita; 2015 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25715163/>
17. Almeida F de A, Moraes MS de, Cunha ML da R. *Taking care of the newborn dying and their families: Nurses' experiences of neonatal intensive care. Rev Esc Enferm U P.* junio de 2016;50 Spec:122-9. [Internet]. Umamanita; 2018 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27384286/>
18. Welborn A. *Supporting the neonatal nurse in the role of final comforter.* 2017; [Book]; 2020 [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184116301156>
19. Rodriguez A, Spilker A, Goyal D. *Grief among Neonatal Intensive Care Nurses. MCN Am J Matern Child Nurs.* agosto de 2020;45(4):228-32. [Internet].; 2019 [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32604181/>
20. Toro-Bermúdez JI, Mesa-M L, Quintero-O JF. *Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Méd.UIS* [Internet]. 21 de noviembre de 2017

[citado 4 de noviembre de 2022];30(3):89-100. Disponible en:

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/7301>

21. Cañón-Montañez Wilson. *El método científico en las ciencias de la salud*. Rev Cuid [Internet]. 2011 Jan [cited 2022 Nov 04] ; 2(1): 94-95. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100001&lng=en.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.43>.
22. Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto De "Conocimiento técnico". Última edición: 15 de julio de 2021. [Internet] noviembre de 2019 [citado 4 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-tecnico/>.
23. Ortíz, Erika María Pabón, et al. "Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias." *Revista Ciência y Cuidado* 18.1 (2021): 94-104. [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 04] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732371>
24. Organización Mundial de la Salud. *International statistical, classification of diseases and related health problems CIE10: manual de instrucción. 10ma revisión. Edita OMS Genova –Suiza. 2011; 2: 152*. [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 04] Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20perinatal.pdf
25. Stiffler D, Birch N, Campbell H, Cullen D. *A Synthesis of Coping Experiences After Infant Death*. *Holist Nurs Pract*. abril de 2017;31(2):118-25. [Internet].; 2020 [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28181977/>

26. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F. Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *J Health Psychol.* enero de 2019;24(1):65-78. [Internet].; 2020 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DeterminantesMortalidadMaternalIndi%CC%81gena-3-7-19.pdf>
27. Gozo-Gutiérrez, Nathaly, & Greace Ávila-Mellizo. "Mortalidad evitable en la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, 2017 y 2018." *Revista Chilena de Salud Pública* [En línea], 25.1 (2021): p. 51-62. [citado 2022 Abr 05] Disponible en: <https://revistaidiem.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/65196>
28. Palacio, M.C. y Bernal, F. El duelo por muerte: la intersección entre prácticas culturales, rituales sociales y expresiones emocionales. *Tempus Psico-lógico* 2(1), 89-108. 2019 [citado 2022 Abr 05] Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/2595/6750>
29. Cala MLP, Hernández LFA. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Arch Med Manizales.* 11 de marzo de 2019;19(1):32-45. [Internet].; 2020 [citado 27 de abril de 2022]. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249003/html/>
30. Miller, Carrie Westmoreland PhD, RN, CNE, CHSE, IBCLC; Wojnar, Danuta PhD, RN, MN, MED, IBCLC, FAAN Breastfeeding Support Guided by Swanson's Theory of Caring, *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing: November/December 2019 - Volume 44 - Issue 6 - p 351-356* [citado 4 Mar 2022] ;(54): 59-66. Disponible en https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2019/11000/Breastfeeding_Support_Guided_by_Swanson_s_Theory.8.aspx

31. Castro Tardón, María Dolores de, et al. *Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática*. [Internet]. 2018 oct [citado 2022 Abr 05] Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/30472>
32. Hernández, L. *Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo*. *Cult los Ciudad Rev Enfermería y Humanidades* [Internet]. 2019 [citado 4 Mar 2022];(54): 59-66. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/96328>
33. Ochoa Cabrera, José. *Experiencias de las enfermeras sobre el cuidado de personas en duelo perinatal: Estudio cualitativo fenomenológico*. BS thesis. 2021. [citado 4 Mar 2022];(54): 59-66. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.13002/766>
34. Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). *Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement*. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 300-309. Recuperado a partir de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
35. Faria Cleberson de Souza, Martins Christine Baccarat de Godoy, Lima Fernanda Cristina Aguiar, Gaíva Maria Aparecida Munhoz. *Morbilidad y mortalidad entre recién nacidos de riesgo: una revisión bibliográfica*. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018 oct [citado 2022 Abr 05]; 13(36): 298-309. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400017&lng=es.
36. García Avendaño, D., Ochoa Estrada, M., y Briceño Rodríguez, I. (2018). *Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo*. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 15(3), 281 - 293. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2421>

37. Gül, Ş., Karabulut, S., Eren, H., Durmuş İskender, M., Göçmen Baykara, Z., Keles, Ş., Yıldız, A. y Yasemin Yali, N. (2020). *Experiencias de estudiantes de enfermería con pacientes fallecidos y terminales durante la educación clínica*. *Journal of Death and Dying*, 1 - 22. <https://doi.org/10.1177/0030222820950510>
38. Henao Castaño, Á., y Quiñonez Mora, M. (2019). *Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la unidad de cuidado intensivo pediátrico*. *Enferm. intensiva*, 30(4), 163 -169. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-184480>
39. Lopera Betancur, M. (2017). *Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional*. *Aquichan*, 17(3), 284 - 291. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657->
40. Gandino G, Bernaudo A, Di Fini G, Vanni I, Veglia F. *Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review*. *J Health Psychol*. enero de 2019;24(1):65-78. [Internet].; 2020 [citado 27 de abril de 2022]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28810447>
41. Marrero González, C. (2019). *Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión*. *Scielo*,13(2).http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001#B4
42. Rozo-Gutiérrez, Nathaly, & Greace Ávila-Mellizo. " *Mortalidad evitable en la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal, Colombia, 2017 y 2018.*" *Revista Chilena de Salud Pública [En línea]*, 25.1 (2021): p. 51-62. [citado 2022 Abr 05] Disponible en: <https://revistaidiem.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/65196>
43. Moreno Miranda, César Aníbal, Cajamarca Tene, Nuria Belén. *Mortalidad Infantil y Gasto Público Social en los Países de América Latina, Período 2000-2016* Universidad Nacional de Chimborazo, 2019

[Internet]. 11-abr-2019 [citado 2022 Abr 05] Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5594>

44. Ministerio de salud Colombia, Instituto Nacional de Salud INS, *Boletín Epidemiológico Nacional, Semana epidemiológica 36 del 5 al 11 de septiembre de 2021* [citado 2022 Abr 05] Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
45. Martha Lúz Páez Cala, Luisa Fernanda Arteaga Hernández. *Duel for perinatal death. Need for a differential and integral attention* Vol. 19 No. Arch Med (Manizales) 2020;21 Universidad de Manizales Manizales, Colombia 2019 [citado 2022 Abr 05] Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2853>
46. Noguera Ortiz Norma Yaneth, Pérez Ruiz Catalina. *La situación de enfermería: "un milagro de vida" en la aplicación integral del concepto de duelo. av.enferm.* [Internet]. 2014 July [cited 2022 Nov 04]; 32(2): 306-313. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200015&lng=en. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46245>.

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD EL BOSQUE

INVESTIGACIÓN TITULADA: CONOCIMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA EXPERIENCIA DEL DUELO POR MUERTE EN LA UCIN DE UNA INSTITUCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD DE BOGOTÁ DURANTE EL AÑO 2022.

Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación titulado *Conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022*. Investigación que tiene como fin conocer las intervenciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería durante el duelo por muerte neonatal, como beneficios de esta investigación usted estará contribuyendo con la actualización académica, teórica y científica en el campo de la enfermería neonatal aportando a todos los profesionales de la salud a generar mejores herramientas para brindar un cuidado holístico, esta investigación es clasificada *Investigación sin riesgos*, sin embargo es posible que dada la temática pueda exacerbar algunos sentimientos que puedan requerir una atención psicológica dirigida por la institución, atención a la que tendrá acceso en el momento que lo necesite.

En calidad de investigador (s) de este proyecto, tomaré su consentimiento informado, el cual usted podrá firmar de una manera voluntaria y autónoma, una vez se le hayan explicado claramente y tenga el conocimiento de cada uno de los criterios éticos que conlleva esta investigación. Dicho consentimiento, usted lo podrá revocar en cualquier momento si esa es su voluntad y sin necesidad de explicar sus razones. Igualmente podrá consultar con alguien acerca de la decisión de participar o no; así como también, hacer las preguntas necesarias acerca de esta investigación.

El procedimiento que se le ha de realizar a usted como participante, consiste en la realización de una entrevista individual semiestructurada en donde se le realizarán unas preguntas, para la captación de la información y posterior análisis, la entrevista será grabada en audio, esta información será confidencial. De acuerdo con el análisis de las respuestas los investigadores determinaron la necesidad de nuevos encuentros para aclarar algún tipo de información o completarla. También ha de quedar claro, que esta es una investigación que no conlleva ningún riesgo según la resolución 8430 de 1993. La participación en esta investigación no implica riesgo alguno para su salud, puesto que la información que entregue a través de esta investigación cuenta con la garantía de total confidencialidad al no revelar sus nombres, situaciones o características que comprometan su identidad. La información recolectada en este estudio tendrá una finalidad académica y usted conocerá los resultados.

Al momento de realizar la entrevista se presentarán momentos de incomodidad por el tipo o cantidad de preguntas a efectuar, el tiempo de la ejecución de preguntas favorecerá un ambiente de confianza, la cual facilita una comunicación amena y pertinente, por ello en algunas ocasiones amerita que la entrevista se desarrolle de una manera rápida y puntual, el lenguaje que debe utilizar deberá ser también el no verbal que permitirá mostrar interés o por el contrario el entrevistador se sentirá incómodo. La seguridad de sus datos y de la información obtenida será manejada por los investigadores responsables: Norbey Rodríguez Herrera, German Darío Meza, Juan Carlos Cristancho Sáenz y Sara Villamil Páez.

Firma:

Nombre del participante:

Teléfono:

Correo electrónico: