



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LA FAMILIA POR MUERTE DE UNO DE SUS
INTEGRANTES EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. EL LLANITO EDO MIRANDA
PRIMER SEMESTRE DEL 2011**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al Título de
Licenciada en Enfermería)

**Tutora:
Prof.^a Elba Elena Suárez**

**Autora:
T.S.U. Tarazona Eloisa
C.I N° 11.015.985.**

Caracas, Enero del 2012

**INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LA FAMILIA POR MUERTE DE UNO DE SUS
INTEGRANTES EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. EL LLANITO EDO MIRANDA
PRIMER SEMESTRE DEL 2011**

INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Lista de Cuadros.....	vi
Lista de Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	2
Objetivos de la Investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	12
Bases Teóricas.....	24
Bases Legales	62
Sistema de Variable.....	66
Operacionalización de Variable.....	67
Capítulo III: Marco Metodológico	
Diseño y Tipo de la Investigación.....	68
Población y Muestra.....	70
Métodos y Técnicas de recolección de datos.....	72
Validez y Confiabilidad.....	73
Procedimiento para la recolección de la información.....	77
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Resultados de la Investigación.....	79
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....	
Conclusiones.....	98
Recomendaciones.....	99
Referencias Bibliográficas.....	100
Anexos	
A. Instrumento aplicado	

B. Certificado de Validez del instrumento

DEDICATÓRIA

Primeramente a Dios y a la virgen Santísima por iluminarme en mis cinco sentidos hacia el deber ser, les pido me den entendimiento, sabiduría, empatía en todo lo que sea necesario para entender, comprender y orientar a quien requiera de mis servicios, fortalezcan mi corazón e iluminen mi mente, para encontrar la palabra acorde a la pregunta y dar respuesta certera a quien lo solicite.

A mi hija Candy Thaismar Quintana Tarazona, motivo suficiente para seguir los fines propuestos, que con su corta edad, participo en la realización de mi trabajo especial de grado y me motiva a seguir buscando el éxito.

A mis familiares, amigos y allegados entre ellos a los que siempre están ahí: a Francisco Quintana, Indra, Elide y Carol, quienes me apoyaron con sus sugerencias, palabras y actitud aporte motivador, haciéndose merecedores de esta dedicatoria y los invito a compartir la satisfacción de obtener el triunfo, y alegrías al lograr la meta propuesta.

También a las familias que pasan por una situación de duelo, para que encuentren en su fe, el consuelo, la paz, y expresen sus sentimientos sin reprimirse.

A los profesionales de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani el Llanito, sintiendo orgullo por pertenecer a este gran equipo, en especial a los que conforman la Unidad Clínica de Medicina Interna por su esmerada atención a los pacientes que allí asisten y por la participación en el desarrollo del instrumento aplicado.

Eloisa Tarazona

AGRADECIMIENTO

A mí tutora magister Elba Elena Suárez, por las horas que paso revisando mis datos, ayudándome a organizar mis pensamientos y orientándome en las decisiones que debía tomar para cumplir con mi trabajo especial de grado. Por su paciencia, dedicación, y el aporte de sus conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en este trabajo, la cual compartió de su sabiduría, orientaciones y tiempo en un ambiente de confianza, afecto y amistad, fundamentales para concretar el trabajo.

A las licenciadas en metodología: Yasmely Ávila y la Lic. Lilia Betancourt, en estadística a la Lic. Omaira De Los Santos; de igual forma en el departamento de enfermería en la parte docente y administrativa del hospital "Dr. Domingo Luciani". Las licenciadas: Maritza Briceño, Marisol Isava, y como colegas en la parte asistencial: Oscar Chaustre, Miquel ángel Portilla. Los cuales revisaron y me orientaron durante el desarrollo de la investigación.

A los profesores de los cuales recibí importantes conocimientos, aportes, para enriquecer el trabajo. De igual forma al padre Gustavo Gonzales por sus aportes en tanatología y las orientaciones espirituales en cuanto a religión y cultura las cuales deben ser tomadas en cuenta para el afrontamiento de la familia cuando muere uno de sus integrantes.

Sin olvidar al personal de la biblioteca de la Universidad Central de Venezuela, quienes contribuyeron facilitándome material bibliográfico para mi documentación, y a la señora Arelis Pacheco, por su diligente y cuidadosa transcripción del trabajo especial de grado.

Eloisa Tarazona.

LISTA DE CUADROS

	Pág.
1 Distribución absoluta y porcentual de las respuesta emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Mensaje. De acuerdo a los ítems del 1 al 5.	80
2 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Comunicación. De acuerdo a los ítems del 6 al 10.	84
3 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Comunicación. De acuerdo a los ítems del 11 al 15.	87
4 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Orientación. De acuerdo a los items del 16 al 20.	91
5 Resumen de la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicadores: Mensaje, Comunicación, Orientación.	95

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
1 Representación gráfica de la distribución porcentual de las respuestas que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Mensaje. Ítems del 1 al 5	81
2 Representación gráfica de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Comunicación. Ítems del 6 al 10.	85
3 Representación gráfica de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Comunicación. Ítems del 11 al 15.	88
4 Representación gráfica de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: Orientación. Ítems del 16 al 20.	92
5 Representación gráfica del resumen general de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicadores: Mensaje, Comunicación, Orientación.	96



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA POR MUERTE DE UNO DE SUS INTEGRANTES EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. EL LLANITO EDO MIRANDA PRIMER SEMESTRE DEL 2011

Autora:
T.S.U. Tarazona Eloisa
C.I N° 11.015.985.
Tutora:
Prof. Elba Elena Suárez
Caracas, 2011

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se describen los elementos útiles para proporcionar información por parte del profesional de enfermería como recurso estratégico para orientar a la familia por muerte de uno de sus integrantes en el Hospital "Dr. Domingo Luciani", en las unidades clínicas de Medicina interna Modulo A y Modulo B. realizado en el periodo 2009-2011. El tipo de investigación es de carácter descriptiva, diseño documental, prospectivo, transversal y de campo. La población identificada por treinta y cinco (35) profesionales de enfermería adscritos a la unidad, con un muestreo estratificado de 22 para la aplicación del instrumento. La recolección de los datos se realizó a través del método de la encuesta con un modelo tipo cuestionario de 20 ítems, utilizando el método alfa de Cronbach par la confiabilidad de los resultados obtenidos, los cuales reflejan que los profesionales de enfermería, elaboran mensajes en un 62,7%, por otro lado el 37,27%, no los elabora, lo que se considera una significativa deficiencia en el aporte de mensajes. Evidenciándose también que el 72,27% identifica las habilidades y estrategias para comunicarse y el 27,73% tienen debilidad en estas. Referente al componente orientación, el 57,27% identifica los trámites legales, administrativos y religiosos para guiar a la familia en la realización del acto fúnebre y el 42,73% desconocen dicho procedimiento. Se concluye que los profesionales de enfermería tienen conocimiento sobre la información, y requieren de motivación y entrenamiento para la transmisión de la misma, se sugiere al equipo de enfermería asumir acciones propias de la disciplina con autonomía e incentivar a los profesionales de enfermería a través de conferencias, talleres, y escritos con la finalidad de disminuir la incertidumbre y orientar a la familia cuando muere uno de sus integrantes en los trámites legales, administrativos y religiosos y ayudarlos en la toma de decisiones.

Palabras = Información- Familia- Profesional de enfermería.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el profesional de enfermería sigue preparándose para desarrollar habilidades y estrategias en el mejoramiento de sus actividades a nivel asistencial, administrativo, docente e investigativo, confirmando una vez más, que los profesionales de enfermería son integrales en todos sus aspectos, porque requieren de conocimientos actualizados a diario, siendo el gestor de la información entre el usuario y la institución de salud.

El enfoque del profesional de enfermería va centrado a la familia como proveedor de servicios cuando muere uno de sus integrantes en el hospital al proporcionar información en los trámites para el egreso por defunción necesarios en el acto fúnebre de acuerdo a principios y conocimientos científicos, biológicos, sociales. Lo anterior facilita dar respuesta en atención a las necesidades de la familia haciendo uso de las estrategias y habilidades.

Por consiguiente este trabajo de investigación está conformado por el Capítulo I donde se expone el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación; en el Capítulo II, denominado Marco Teórico hace referencia a los antecedentes de estudio, bases teóricas y la operacionalización de variable. Continuando con el Capítulo III en el que se explica el diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, métodos y técnicas para la recolección de los datos, validez, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, plan de tabulación y análisis de los resultados. Continuando con el capítulo IV, donde se presentan los resultados en cuadros y gráficos y en el capítulo V se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que aportan la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

En la actualidad la sociedad se caracteriza por el uso máximo e intensivo de la información en todos sus ámbitos facilitando las acciones del día a día. En el área de la salud, los profesionales de enfermería, tienen entre sus actividades intercambiar datos al establecer contacto en su entorno. El profesional de enfermería debe ser líder y dar información a quien requiera de sus servicios, y por consiguiente, tener autonomía en cuanto a la acción de informar. La información mantiene en continua actualización, y para este siglo a nivel mundial ,se obtienen los datos recaudados por diferentes, asociaciones, e instituciones internacionales,

En este sentido el consejo de la Organización Mundial de la Salud, (OMS). (2006), indica: “Una función de liderazgo es el intercambio de información en los esfuerzos desplegados para transformar los datos en conocimientos nuevos y divulgarlos entre quienes pueden lograr un cambio en la salud y la vida de las poblaciones, (...) (Consultado el 25-02-2.011) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_16-sp.pdf.

En atención a lo expuesto por la OMS, el profesional de enfermería como integrante del equipo interdisciplinario de salud, en la afirmación a que enfermería es una profesión; la misma está constituida por talento humano, instruido, preparado por estudios a nivel universitarios, actualizados y formados en una familia con principios y valores sociales, culturales humanos, éticos y de competencias en el ejercicio como, docente , gestora, investigadora y administradora de los establecimientos de salud.

Dentro del equipo de salud, el profesional de enfermería ocupa, un lugar prioritario, ya que es, el quien permanece mayor tiempo junto al enfermo - familia, y otros profesionales de la salud dentro del centro hospitalario, conoce los documentos administrativos y asistenciales que facilitan el buen desempeño en su labor diaria y prestación del servicio con calidad y eficiencia. En virtud de la importancia de la información en la atención a la familia por muerte de uno de sus integrantes requiere el aporte de los datos que los ayude a disminuirla incertidumbre, por tanto la información promueve el uso de la aplicación de habilidades y estrategias para mantener la comunicación entre el profesional de enfermería y la familia cuando muere uno de sus integrantes en el hospital.

La muerte de un integrante del grupo familiar es una circunstancia que cambia la estructura de la familia y que tiene siempre consecuencias. La magnitud de estas está relacionada con el tipo de vínculo afectivo con la persona fallecida. La reacción es distinta en cada situación y en cada edad. La muerte ha sido un dilema de gran estrés y perturbaciones, en todas las generaciones, quizás el más temido en la vida, pero hay que hablar del tema, sin tabú, con la verdad de lo que sucede.

La muerte es una realidad, y es imposible evitarse, afecta a toda la familia, la cual es la que provee los requerimientos y se encarga de darle el debido destino al fallecido, por consiguiente incluirlos en los cuidados postmortem es razonable. También hay que evitar las mentiras piadosas, informarse con sencillez, sinceridad y sin complicaciones es decir la verdad pero con sutileza. Es importante tener una actitud a dialogar , dispuestos a hablar del tema, escucharlos , así podrán expresar sus emociones y sentimientos y comentar lo que sienten y piensan para ayudarlos a tomar decisiones.

Por consiguiente debe ejercer plenamente la actividad de informar a la familia por muerte de uno de sus integrantes, elaborando los mensajes con el fin disminuir la incertidumbre provocada por el desconocimiento de la situación y orientarlos para darle ideas, razones, aclaratorias acerca de los documentos necesarios en el trámite del destino del fallecido.

Desde esta perspectiva la familia, como base de la sociedad, debe identificarse en su totalidad como la unión de personas en un mismo lugar que comparten sentimientos y actitudes en determinadas situaciones, posee una acumulada historia de experiencias, con eventos importantes, mitos, creencias y tradiciones que se desarrollan y establecen entre ellos de acuerdo a la cultura y costumbres.

Cuando una familia tiene que afrontar la muerte de uno de sus integrantes se descontrola, y desorganiza de acuerdo al rol que desempeña y el lugar que ocupa el mismo dentro del grupo, Kozier, B; Erb, G; Berman, A. y Snyder, S. (2005): Definen: “la familia como una unidad básica de la sociedad, consta de individuos, varones o mujeres, jóvenes o adultos, con una relación legal o no, emparentados genéticamente o no que son considerados por los restantes como las personas importantes para ellos”. (p. 209).

Como lo enfatiza los autores la familia es la base de todo, proceso y el apoyo a los cambios que se producen en el ser humano, ante cualquier alteración en la estructura o función de alguno de sus integrantes, influirá en todos y cada uno de los demás integrantes, incluyendo los lejanos y amigos, los cuales también pertenecen al grupo familiar. Pues la consanguinidad es lo de menos, lo importante es la relación afectiva, empatía, comprensión,

compañía, armonía, y el respeto mutuo entre todos y la unión en los momentos de dolor cuando muere alguno de los integrantes.

Ante la complejidad de la situación que confronta la familia por muerte de uno de sus integrantes del grupo, el profesional de enfermería, para dar información que la misma demanda debe aplicar conocimientos adquiridos durante su formación, y cumplir con las exigencias con prudencia, tacto, respeto, empatía y comprensión de manera que su actuación responda con la situación de pérdida y duelo en este sentido lo puntualiza Chiavenato, I. (2006), define:

Información es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones (p. 365).

Sustentado en lo expuesto la información está conformada por tres elementos: el mensaje basado en datos registrados, la comunicación como medio para el intercambio de ideas y la orientación elemento que aporta conocimientos para guiar en la toma de decisiones convenientes a la familia, el profesional de enfermería debe proporcionar mensajes sustentados en datos a la familia acerca del acontecimiento relacionado con la muerte de uno de sus integrantes, con la finalidad de disminuir la incertidumbre, es conveniente aclarar las dudas e inquietudes existentes relacionadas con la situación real del integrante del grupo familiar y aportar respuestas para disminuir la incertidumbre; dar orientaciones que requieren para tomar decisiones.

Después del fallecimiento la familia permanece en un estado de shock a la defensiva a las actitudes de otros, pasan por momentos de rabia, ira, llanto, frustración y sin un reconocimiento pleno de la realidad. Aunque están

confusos, deben afrontar el hecho de la muerte de su familiar, es en estos momentos que requieren del apoyo de familiares y amigos que los ayuden a los trámites relacionados con la muerte (certificado de defunción, registro, arreglos del funeral, cobertura de gastos, y otros).necesarios para el destino del cadáver.

Como profesionales de enfermería nos relacionamos a diario con personas de diferentes culturas, edad, sexo, raza y religión y es necesario desarrollar competencias, codificando y decodificando mensajes, adaptándonos a su nivel de lenguaje y a su necesidad personal, descifrando gestos, descubriendo qué nos quiere decir, con su tono de voz y palabras. Para ello tendremos que prepararnos con conocimientos y habilidades que nos faciliten nuestro accionar, lo que está dirigido directamente a proporcionarles un mensaje acorde a la situación por las que pasan los familiares. Los profesionales de enfermería han de ser flexibles, adaptar el mensaje según sea el interlocutor. Tener en cuenta las condiciones conflictivas que surjan y valora el momento propicio para una comunicación eficaz. Además tener en cuenta los intereses del interlocutor.

Sí el profesional de enfermería es multidisciplinario y cuenta con métodos, teorías, leyes, y está a la par de otras profesionales, puede decidir según la necesidad de la familia, ha de ser autónomo y decidir cuándo y por que informar. Es frecuente que se haga hincapié en que los profesionales de enfermería desarrollen su trabajo a través de un conocimiento teórico y práctico, usando su pensamiento crítico, y sentido común. Al realizar un procedimiento deben hacerlo con los criterios mencionados; de hecho Kozier,B.;Erb, G.Berman,A. y SNYDER,S.(2.005). Define “Profesión es una ocupación que implica una formación profunda o una vocación que requiere conocimientos, capacidades y formación especial” (p.12).

Dentro del mismo contexto los profesionales de enfermería encargados y responsables de las acciones que prestan a las familias, deben responder a las preguntas de los familiares; y para este rol deben estar en continua formación y actualizaciones a través de talleres, congresos, seminarios cursos, especialidades, con el objetivo de realizar intervenciones con fundamento científico, es decir para que y por que la realiza.

De acuerdo a lo descrito, en la unidad Clínica de Medicina Interna en los Módulos A y B del Hospital Dr. Domingo Luciani, el Llanito, municipio Sucre. Edo Miranda se observo que los familiares cuando solicitan información aclaratorias acerca del estado de salud de su integrantes del grupo, y preguntan al profesional de enfermería que ha sucedido con su pariente o realizan preguntas si está muerto, se evidencia que los profesionales cambian de tema, se evidencia poco acercamiento y sin respuestas, los hacen esperar varias horas, hasta que el médico haga acto presencia; para que respondan a sus inquietudes; el profesional de enfermería aísla a la familia ante lo cual se torna un ambiente de incertidumbre.

Igualmente se observo a la familia fuera de la habitación, aglomerados en el pasillo o sentados en el piso en espera de una respuesta, le prohíben entrar a la habitación, imposible realizar ritos religiosos y darle el a dios a su ser querido, por tanto los familiares se tornan desesperados y en ocasiones agresivos de palabras y gestos, lloran, gritan, sin recibir ayuda, hay limitaciones para que la familia se reúna y acompañe en grupo, por no obtener información, al igual se evidencio falta de registros de datos de acciones a seguir por parte de los profesionales de enfermería para dar información a la familia en estos casos.

Sustentado en lo expuesto surgen las siguientes interrogantes:

¿El profesional de enfermería aporta información utilizando los mensajes para disminuir la incertidumbre a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani” el Llanito Edo Miranda . 2011?

¿El profesional de enfermería para dar información establece comunicación con la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani” El Llanito Edo Miranda. 2011?

¿El profesional de enfermería para dar información utiliza la orientación y aportar conocimientos a la familia acerca de los trámites legales, administrativos y religiosos por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani” El Llanito Edo Miranda. 2011?

Por consiguiente, de las interrogantes planteadas surge el problema de la investigación:

¿Cómo es la información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani” El Llanito Edo Miranda. I Semestre del 2011?.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del hospital "Dr. Domingo Luciani" El Llanito, Municipio Sucre, Edo Miranda. 2011.

Objetivos Específicos

- Identificar el mensaje que da el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del hospital "Dr. Domingo Luciani" El Llanito Edo Miranda. 2011.

- Identificar la comunicación que establece el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del hospital "Dr. Domingo Luciani" El Llanito Edo Miranda. 2011.

- Identificar la orientación que aporta el profesional de enfermería en los trámites de la documentación a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del hospital "Dr. Domingo Luciani" El Llanito Edo Miranda. 2011.

Justificación

La información será de gran utilidad a la profesión de enfermería, hospital y la unidad de Medicina Interna en el hospital Dr. Domingo Luciani, el Llanito, Edo. Miranda, al mejoramiento de la prestación de los servicios en cuanto a efectividad al poner en práctica estrategias y habilidades que faciliten la información acorde al comunicar a la familia cuando muere uno de sus integrantes, al orientar acerca de los trámites administrativos, legales, y religiosos para la toma de decisiones. El tema de la muerte es uno de los más difíciles de tratar en el área de la salud y en la vida de todo ser humano, por consiguiente, la investigación propuesta tiene relevancia en los siguientes contextos:

Teórico: La información seleccionada aporta bibliografías sustentados en reconocidos teóricos, con la finalidad de que los profesionales de enfermería identifiquen las estrategias y habilidades para proporcionar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes, en la toma de decisiones para realizar los trámites del acto fúnebre y la ubicación a donde deben dirigirse.

Metodológicamente: los resultados servirán de soporte a los profesionales de enfermería para dar la información a partir de datos sustentados en métodos o técnicas de la investigación científica basadas en las dimensiones de la información, mensajes, comunicación, orientación por muerte de uno de los integrantes del grupo y de otras características importantes que servirán de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema. Son indicadores que demuestran la competencia del profesional de enfermería de avanzar hacia la excelencia de la profesión de enfermería al proporcionar información.

Los resultados de este trabajo de investigación servirán como marco de referencia para futuras investigaciones o indagaciones de los estudiantes de enfermería y carreras a fines.

A nivel práctico: Con los aportes obtenidos de esta investigación se beneficiaran los familiares por muerte de uno de sus integrantes al obtener información veraz, a tiempo y en un ambiente físico acorde, aclarar dudas, disminuir la incertidumbre en la toma de decisiones, para el acto fúnebre de acuerdo a su cultura y religión a través de la comunicación y la orientación. Dar a conocer en forma ordenada, los pasos que deben seguirse en el hospital para el debido egreso por defunción, así como contar con un documento de consulta, para el profesional de enfermería, con la finalidad de orientar y facilitar los trámites a realizar para el acto fúnebre. Al mismo tiempo, permite justificar las intervenciones con la familia en una atención humanizada, mediante la información afectiva.

De igual manera, el estudio favorece a la profesión pues le permite proyectar la imagen a un nivel profesional interdisciplinario, autónomo, interdependiente, sustentado en teorías y prácticas. Identificar la información como esencia de la enfermería, es la manera en cómo se perciben sus roles, es una estrategia para intercambiar con la familia e interpretan el quehacer y las expectativas acerca del trabajo de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los trabajos de investigación relacionados con el tema; sustentado en las bases teóricas y legales, el sistema de variable de la investigación, operacionalización y sus respectivos indicadores relativo a información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en las unidades de Medicina Interna módulos A y B del Hospital “Dr. Domingo Luciani” el Llanito Edo. Miranda, primer semestre del 2011.

Para tal fin se hizo una revisión de trabajos realizados por profesionales de enfermería a nivel nacional e internacional en los últimos tiempos, con el propósito de reunir aportes de literatura relevante acerca del tema; consultando diversas bibliografías, artículos de revistas, publicaciones electrónicas, buscadores populares como Google, entre otros, en español e inglés a nivel mundial y nacional para la contribución a la propuesta, encontrando escasos trabajos del tema.

Es un tema interdisciplinario que implica para su cabal comprensión abordajes filosóficos, religiosos, espirituales, sociológicos, económicos. Poco se ha escrito en la literatura de enfermería con respecto a este tópico. Quizá porque el contenido psicodinámico de la respuesta ante la muerte sea en principio negar la vulnerabilidad de la vida y la limitación de nuestros esfuerzos ante la inminencia de la muerte inevitable. Se educa desde el primer año de la carrera en una filosofía que siempre se tiende hacia la vida, a promoverla y preservarla. Prácticamente nunca se habla de la muerte y

sólo hasta que se acerca a la familia por muerte de uno de sus integrantes la experiencia es difícil.

Antecedentes internacionales

Los siguientes autores: Pérez, M. Najarro, F. García, F. Gallardo, N. Fernández, A. (2009) realizaron un trabajo titulado “Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina”, Madrid, España; la población estuvo centrada en la UCI, la cual consta de 12 camas, y tiene una dotación de 24 enfermeras en plantilla y 16 auxiliares de enfermería. El 88% del personal son mujeres frente al 12% que son varones; con una edad media de 31 a 40 años, y un promedio de tiempo trabajado de más de 5 años de antigüedad en la unidad.

La metodología de los citados autores fue una revisión bibliográfica sobre el concepto de información: qué, quién, a quién, cómo, cuándo, dónde, elaboraron una encuesta al personal de enfermería: titulación, sexo, edad, tiempo de trabajo en la UCI. Acerca de qué información debe dar el profesional de enfermería a los familiares y los resultados arrojaron el 53% considera lo relativo a los cuidados de enfermería, seguida por un 11% será informar en cuanto a la evolución, el 7% pruebas diagnósticas, otro 7% información para tranquilizar a la familia, un 9% estado del paciente otro 7% horario de la unidad y un significativo de un 5% del personal de enfermería opina que no debe dar información.

En cuanto a las conclusiones consideran que los profesionales de enfermería juegan un papel relevante en la atención a los familiares, por la continua permanencia junto a los paciente, a pesar de esto, la implicación del personal de enfermería es insuficiente se precisan de medidas para

implementar y facilitar esta actividad, es mejorable, a través de la estandarización de unas normas de atención al familiar, en donde no quede duda sobre qué hacer, y cómo hacerlo en cada momento, dejando de lado la improvisación. Destacan que una de las principales necesidades de los familiares, en general, es recibir una adecuada información, cuyo objetivo es mejorar la comunicación enfermera-familia, y aumentar la satisfacción sobre los cuidados prestados.

En el mismo marco los autores Moreno, F. Aguirre, C. (2.009). Realizaron una investigación en el Instituto Catalán de Oncología del Hospital de. Barcelona, España. Con el titulado “Proceso de muerte: experiencia de un registro enfermero como soporte al profesional de cuidados paliativos”. Los cuales detectaron la necesidad de tener una hoja de registro donde plasmar todo el proceso de la situación de agonía.

Fue un estudio descriptivo, retrospectivo diseñado en tres fases. En la primera, analizaron los registros de la situación de últimos días durante 1 año de 150 enfermos que fallecieron en la unidad para detectar su necesidad de seguimiento del duelo. En la segunda fase definen, en reuniones de consenso, los puntos que debe contener la hoja de registro que se va a utilizar y se diseñan sus cambios.

En la tercera fase se evaluaron de manera cualitativa la complementación, satisfacción y utilidad como instrumento de registro específico. Como resultante detectaron que una de cada cuatro situaciones de muerte recogidas en la muestra son procesos con complejidad, con alto impacto emocional para el equipo. 27% requirió seguimiento de duelo, bien por trabajador social o por profesional de Psiquiatría en casos patológicos.

De la muestra total de Historias y registros analizados, que describían los procesos de muerte que han sucedido en la unidad, los resultados en cuanto al ajuste emocional que los enfermeros describieron en ellos, la distribución de frecuencias fue: Un 74% de la muestra quedaron registrados como: Procesos sin complejidad, que describían el buen ajuste a la situación, con adecuado control de síntomas, adaptación al proceso tanto del paciente como de la familia. El otro 23% fueron clasificadas como procesos con complejidad, representan descontrol de síntomas, que se daba en personas jóvenes con procesos rápidos sin tiempo de intervención por parte del equipo; crisis de pánico en pacientes o familia, Sólo el 3% de situaciones se clasificaron como procesos de alta complejidad ya que presentaron alto impacto emocional frente a la situación o fallecimiento en soledad que supuso mayor carga emocional y gran dificultad añadida a los profesionales presentes. La implicación en la práctica de estos resultados permite abordar mejor el proceso de últimos días, dictaminar situaciones complejas y elaborar unas actuaciones posteriores en el duelo.

Estos autores consideran que la hoja de registro utilizada es un instrumento funcional que permite reflejar cómo ha ido el proceso, y así dejar registrado las valoraciones por los profesionales de enfermería de la situación acontecida, dicho registro facilita las intervenciones al profesional de enfermería a la organización, planeación y administración en cuanto a tiempo y el lugar para permitirles a los familiares compartir con su ser querido los últimos momentos, a decir lo que desean y se aclaren las preguntas que tenga el familiar.

Dentro de este mismo contexto el estudio realizado por Maza, M. Zavala, M. Y Merino J. (2007). Titulado: "Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes", tuvieron como propósito valorar la actitud de 150 profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes en el

hospital Guillermo Grant Benavente de concepción y las Higueras de Talcahuano en Chile; fue un estudio descriptivo, el universo era de 423 profesionales de enfermería. Este estudio se sustentó en los conceptos actitud y muerte. La muestra estuvo conformada por 157 profesionales de enfermería, y usaron como instrumento un cuestionario para recolectar la información en tres escalas:

La primera para determinar las características bio-sociodemográficas; la segunda escala fue medición de actitud ante la muerte y la tercera actitud hacia la muerte. Los resultados demostraron que la edad, preparación de pregrado acerca de la muerte y los años de experiencias profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Comprobaron que el 50% de los profesionales de enfermería tienen una actitud positiva ante la muerte y el restante es negativo.

En relación a la variable edad de los encuestados en edades de (22-34) el promedio es de un 67,72%, negativo y positivo los enfermeros (>a 50 años); la variable años de experiencia con un 69,43% negativo. Y en relación a la variable preparación de pregrado en relación a la muerte el 81,53% consideran que su preparación básica en enfermería es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal y a los familiares en el control de síntomas en el proceso de duelo, cuestiones éticas y cuidados en el momento de morir.

En cuanto a las limitaciones dentro de la institución el 49,68% hacen énfasis en que no cuentan con un espacio físico apropiado, no hay privacidad, la falta de equipos, materiales y recursos humanos es insuficiente a su vez el 69,43% reconocen que no existen sistemas de apoyo a los profesionales que enfrentan día a día la muerte, y sugieren consejería, apoyo psicológico, seminarios o talleres respecto al tema.

De igual forma Díaz, V. Madrid, A. y Martínez, L. (2006). Realizaron un manual en la Unidad de Pacientes de cuidado crítico en el hospital HBLT, titulado “Incorporando a la familia en la U.C.I.-U.P.C. –H.B.L.T”. San Miguel, Santiago de Chile. En la unidad de cuidado Intensivo, elaboraron una encuesta para diagnosticar cuanto sabían los familiares sobre diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rutinas del servicio, que información ignoraban, cual había sido su fuente de información y si esta había sido clara para ellos. Se entrevistaron 12 personas, que correspondían a 8 pacientes de diferentes patologías y entre uno y treinta días de estadía. El 100% dijo haber recibido información clara, pero recordaba sólo parte de la información: antibióticos o pronóstico o tratamiento. El 100% declara no requerir otra información. El 83% declara no conocer las rutinas de la unidad. El 17% señala al médico o la secretaria como fuentes de información. El 17% fue referido a otro profesional (asistente social)

La conclusión a que llegaron es que existe la información pero es necesario organizarla para que sea perdurable y pueda difundirse. Debe implementarse un documento con la información médica básica, horarios de visita, asistencia religiosa, aseo y confort, apoyo de otros servicios, técnicas invasivas, traslados y descripción básica de lo que es la unidad manteniendo en el estamento médico la información sobre diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del paciente.

Antecedentes nacionales.

En el ámbito nacional, se describen los siguientes trabajos relacionados con la variable, Pérez, F. (2009). Realizo el estudio titulado información que poseen los profesionales de enfermería sobre la comunicación terapéutica en las unidades de medicina interna A y B. Del hospital Dr. Domingo Luciani. El llanito Edo Miranda. Venezuela. Metodológicamente el trabajo de investigación fue de carácter descriptivo, no

experimental, prospectivo, transversal y de campo, con una población de 16 profesionales de enfermería, utilizando el 100% para la muestra, como instrumento el cuestionario de 23 preguntas de selección simple, para los resultados estadísticamente, la relación absoluta y porcentual.

El estudio reveló que los profesionales de enfermería no tienen información en relación del propósito de la comunicación terapéutica, los factores que influyen en ella, y en las técnicas. El investigador recomienda motivar a las autoridades de enfermería a realizar programas de educación continua. Es evidente que el profesional de enfermería en esos servicios requiere que se les motive a mantener una comunicación permanente y de relación de ayuda hacia los pacientes y familiares que se encuentran hospitalizados en dichas unidades.

Por otro lado Carmona, Z., Bracho de López, C. (2008), realizaron en Valencia, Estado Carabobo. Venezuela, una investigación con el propósito de interpretar el “sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente”. Metodológicamente fue una investigación de índole cualitativa, utilizando la matriz epistémica fenomenológica de Husserl y Heidegger. Los informantes claves fueron diez (10) profesionales del equipo de salud, cinco médicos y cinco enfermeras seleccionados de forma intencional, después de obtener el consentimiento informado.

Para la recolección de la información utilizaron la observación directa y la entrevista en profundidad, mediante el dialogo intersubjetivo, cara a cara, buscaron en las expresiones verbales y kinésicas de los entrevistados, el significado de sus vivencias sobre el duelo y la muerte del paciente, cada entrevista duró entre 60 a 90 minutos, las entrevistas fueron desgravadas y transcritas en forma detallada, palabra por palabra, para los investigadores poder identificar y comprender los significados .

De los resultados de esta investigación surgen las siguientes conclusiones: Se evidenciaron (Sentido de la palabra muerte, sentir emergente ante vivencias de muerte y duelo, sentido de la actitud evasiva y de alejamiento, preparación del equipo de salud) además de las experiencias vividas por las enfermeras y los médicos incluidos en el estudio al enfrentar situaciones de muerte, generaron en ellos un sentir enmarcado en primer término por una concepción negativa hacia la muerte y en segundo término por temor hacia la propia muerte como hecho inevitable.

En el mismo marco Mujica, V. Ramírez, H. (2008), trabajaron con una investigación titulada la “información que brinda el personal de enfermería a familiares sobre los procedimientos realizados a paciente en la unidad de cuidados intensivos del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Antímano. Venezuela.

Los autores en referencia realizaron un estudio descriptivo y transversal, la variable la dividieron en dos dimensiones: características del mensaje y tipos, de información. Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario con 22 ítems, con respuestas dicotómicas. La sometieron a juicios de expertos y posteriormente realizaron la prueba piloto, la cual dio una confiabilidad de 88% en rtt. La población estuvo representada por los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI y la muestra fue seleccionada en forma intencionada quedando conformada por 48 personas, que correspondió al lapso Septiembre y Noviembre de 2007. Los resultados reflejaron que el lenguaje empleado es claro y acorde, pero poco específico y pertinente. Con respecto a la información suministrada, es bastante escasa. Entre las recomendaciones que dieron al departamento de enfermería basada en la investigación de esa institución es que se diseñara programas de formación continua orientados a dar herramientas de comunicación al profesional de enfermería que labora en estas aéreas.

Por otra parte Ramírez, M., Salinas, R., Sequera. (2007) Realizaron en el Edo. Carabobo Valencia. Un trabajo de investigación titulado “Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia por muerte de uno de sus miembros en la unidad de cuidados especiales de telemetría del Centro Policlínico Valencia. Estado Carabobo, en el primer semestre del año 2006.

La investigación es no experimental de campo, cuya población objeto de estudio fue conformada por el 100% de la población por 15 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos, para la recolección de la información utilizaron un instrumento tipo cuestionario (como guía de observación de 15 ítems en la escala de lickert, con alternativas de siempre, algunas veces y nunca.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento les permitieron afirmar que la variable relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia en el manejo de duelo agudo por muerte, en el indicador pre interacción, determinaron que el 53,3% de los profesionales de enfermería siempre realizan acciones dirigidas a proporcionar el ambiente adecuado y escuchar las opiniones del familiar, un 6,7 % expuso que algunas veces lo hace y un 40% declaro que nunca.

La información que recaudaron refleja la necesidad de centrar y de dirigir las acciones del profesional de enfermería a un porcentaje de 100% en siempre, ya que solo a través de una relación de ayuda se puede lograr el apoyo necesario que amerita la familia en duelo por muerte de uno de sus miembros para la aceptación y adaptación de las situaciones que esta debe afrontar, por tanto es necesario que se le ofrezca ayuda y esto se logra si hay comunicación.

Otra investigación en relación al tema es la realizada por Bravo, Y. Isturiz, D. (2006). Titulado una propuesta de protocolo de enfermería para la atención del individuo postmortem, en el Hospital General "Victorino Santaella Ruíz". Los Teques, Edo Miranda. La población y muestra fue del 100% de 29 profesionales de enfermería, aplicaron un cuestionario de diecisiete preguntas entre abiertas y cerradas, los resultados tabulados los analizaron cuantitativa y cualitativamente; de los ítems que coinciden con esta investigación ,reflejan que el 76% de los profesionales de enfermería no conoce los distintos ritos religioso post-mortem y otro 93 % de los profesionales de enfermería no saben qué hacer cuando el individuo posee una religión, diferente a la suya, definiéndola como forma de vida o creencias basada en una relación esencial de una persona con uno o varios dioses. Un 97% respeta los criterios religiosos de los individuos; entendiéndolo como las distintas creencias que poseen un individuo o comunidad, como son la católica, testigos de Jehová, evangélicos, musulmanes entre otros.

En cuanto a cómo informar el deceso el profesional de enfermería, el 97% frecuentemente tiene el conocimiento, definiéndolo como la tramitación legal; informe médico, acta de defunción con hora y fecha del deceso la cual es realizada por el profesional de enfermería y firmada por el médico tratante. Los resultados les sirvieron de base para proponer la aplicación del protocolo en los cuidados post-mortem; a las autoridades del hospital, debido a que no cumplían los lineamientos en dicha institución.

Por otra parte la autora Suárez, E. (2005). Realizo una investigación sobre los recursos personales que posee el estudiante de enfermería del VII semestre para el afrontamiento del proceso de morir de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela. El desarrollo de la investigación estuvo centrado en determinar los recursos personales que

debe poseer el estudiante de enfermería en el proceso de morir para afrontar la muerte. El mismo estuvo enmarcado en el diseño no experimental, tipo de estudio de campo, nivel de investigación descriptivo, transversal, univariable y proyectivo, utilizando fuentes bibliográficas.

La población estuvo conformada por 11 profesores de enfermería y un segundo grupo de 26 estudiantes que cursan la asignatura de ética con el fin de obtener datos acerca de los aportes en la parte cognitiva, psicológica y social. La técnica utilizada para la recolección de datos fue tipo encuesta. Los resultados que obtuvo con el instrumento fueron: Aspecto cognitivo: 30,22%, aspecto social: 20%, y el aspecto psicológico: 32.5%. Lo que refleja que en todos los aspectos los aportes son insuficientes para la obtención de los recursos personales para afrontar la muerte y el proceso de morir.

La autora propone que las instituciones universitarias modifiquen en los pensum de la carrera la formación de los profesionales de enfermería próximos a egresar, que no solo es en el cuidado y recuperación de la salud del paciente sino también se le debe preparar en ayudarlos a afrontar situaciones dolorosas como la pérdida por muerte de un paciente en los tres aspectos del ser humano cuando se relaciona en el aspecto de conocimientos, psicológico y social ante la sociedad.

Entre otros antecedentes Carico, M. y Lander, A. (2.003). Elaboraron un trabajo cuyo objetivo fundamental era determinar el “proceso de comunicación eficaz Enfermero –Enfermo en la dimensión relación interpersonal como estrategia en la optimización de la calidad de atención en el servicio de hospitalización del Centro Médico Maracay. Edo. Aragua.

El diseño metodológico fue una investigación descriptiva de tipo transversal, y la población fue seleccionada por dos grupos: Uno de 45

enfermeras y 45 enfermos hospitalizados con una muestra de 22 sujetos de cada grupo, el 50% de cada uno con la finalidad de recolectar la información. Utilizaron dos instrumentos, el primero mide la variable comunicación eficaz: Enfermera –Enfermo con 28 ítems, con 5 alternativas de respuesta. Las dimensiones alternativas son (5). De acuerdo, (4) Ni de acuerdo, (3) Ni en desacuerdo, (2), en desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo.

El segundo mide la variable calidad de atención de enfermería con 19 ítems con la escala de liker modificada, con 3 alternativas de respuestas, siempre (3), alguna vez (2), y nunca (1). La confiabilidad de los instrumentos obtuvo un valor de alfa de cronbach de 0.98 a 0.97, para el análisis de datos se aplicó estadísticamente cuali-cuantitativa.

Los resultados reflejaron que para el personal de enfermería la comunicación eficaz enfermera–enfermo es una estrategia que favorece la calidad de atención, pero en la práctica hay fallas en la satisfacción de las necesidades por la deficiente relación interpersonal con el enfermo, dichos autores recomiendan impartir cursos, talleres, sobre comunicación, relaciones humanas, y calidad de atención.

Los antecedentes fundamentan la investigación propuesta ya que sustentan la variable en estudio de información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes, en la cual destacan aspectos relacionados con la información y sus componentes el mensaje, comunicación y orientación las que obtenga ayudara a la familia que se encuentra en una situación desconocimiento por muerte de uno de sus integrantes del grupo, lo que genera dudas , por no saber qué hacer, y a quien o donde dirigirse para obtener información y disminuir la incertidumbre.

Bases teóricas

Variable: Información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina interna del Hospital Dr. Domingo Luciani. El Llanito Edo Miranda, Venezuela.

El profesional de enfermería para dar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes del grupo, precisa establecer relaciones que facilite la interacción en la situación compleja que confronta proporcionándoles información a través de mensajes acordes que disminuyan la incertidumbre, la cual le permiten contar con datos reales y confiables, de modo que le sirvan de orientación para la toma de decisiones en relación con la situación y el entorno donde se encuentren al respecto Chiavenato I. (2.006). Define:

Información es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporcione orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones (p. 365).

De acuerdo al autor, significa un conjunto de datos o ideas procesadas que representa el mensaje, aumenta e incrementa el conocimiento, a través de la comunicación y la orientación para captar lo que se quiere decir por tanto informar es dar a conocer la realidad, o enterarse de lo que está sucediendo, también dar una noticia de un acontecimiento o de una situación, la cual debe tener un significado es transmitir mensajes de acuerdo a la situación y el entorno, es un recurso esencial que genera conocimiento para la toma de decisiones y a la vez facilita la comunicación entre el profesional de enfermería y la familia para resolver situaciones en este caso

por la muerte de uno de los integrantes del grupo familiar, estableciendo comunicación la cual requiere de la orientación para disminuir la incertidumbre.

Desde esta perspectiva el profesional de enfermería debe asumir el rol de proporcionar información a la familia que sufren por la muerte de uno de sus integrantes la cual se encuentra en un estado de desconocimiento por la ausencia de información. En este orden de ideas Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. (2.005). "Una intervención es proporcionar información exacta, sencilla y directa, objetiva y concreta que el usuario pueda o no solicitar. Cuando se desconoce la información la enfermera lo comunica e indica quien puede proporcionarla, donde o cuándo la conseguirá. (P. 338, 480.).

En este sentido el profesional de enfermería precisa conocer la familia en cuanto reacciones, sentimientos, creencias y sus relaciones para aportar la información que requieren de acuerdo a los acontecimientos relacionados con su integrante del grupo, sustentados en sus reacciones y manifestaciones, la información debe darse desde explicar los cambios de manera progresiva con un componente de comprensión, tolerancia y empatía.

Tener datos contradictorios en un momento doloroso para todos cuando llega la muerte, es generar un ambiente tenso, y aumentar la incertidumbre en los familiares cuando se muere su ser querido, es necesario realizar cambios en la forma de percibir la información, esta herramienta debe facilitar el proceso, y eliminar o disminuir todo momento de ansiedad. Los autores Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. (2.005). "Tener una información desfasada respecto a la salud le permite proporcionar o corregir ideas equivocadas, los profesionales de enfermería se encuentra a menudo en una posición que le permite proporcionar información o corregir ideas

equivocadas. Esta función constituye un componente importante del plan de cuidados de enfermería” (p.211).

Para conseguirlo se hace necesario que la información a proporcionar este acorde a los valores de la familia en cuanto a la educación, religión, creencias, cultura de los familiares y proporcionar datos o respuesta sobre los trámites legales y administrativos que se hacen necesarios en esos momentos para ayudarlos a decidir sobre lo que es conveniente o que le puede ayudar a disminuir el sufrimiento, es así que los profesionales de enfermería llegan a conocer y detectar las necesidades e inquietudes del doliente.

Por ello el profesional de enfermería debe transmitir información, recurriendo a mensajes para orientar a través de la comunicación acorde a los conocimientos y a la situación que comporta la familia para disminuir la incertidumbre y aumentar el conocimiento en momentos de pérdida por muerte de un integrante. Por consiguiente la información es la forma de disminuir la incertidumbre con un mensaje en función del grado de certeza de cada una de las estrategias y habilidades que la componen; al usar información como recurso para determinar una opción, acorde para aclarar las dudas e inquietudes. De acuerdo a lo expuesto por León, J. (2004) sostienen que un sistema de información es un elemento que ayuda a la gestión de la misma.

(...)Un Sistema de Información Hospitalario gestiona la información de los pacientes. Podemos decir que los Sistemas de Información (SI) de gestión sanitaria son un conjunto integrado de procesos que opera sobre bases de datos y recopila, elabora, distribuye selectivamente información necesaria para las operaciones diarias de la organización.(p. 1).

El sistema comprende la circulación de datos, agrupado en documentos para funcionar como una unidad de soporte de las intervenciones en los servicios asistenciales entre los profesionales de enfermería y los familiares por muerte de uno de sus integrantes también incluye el uso de registros, y documentos de índole legal, administrativos y afines como herramientas de trabajo para resolución de problemas.

Igualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), apoya este recurso y está iniciando la implementación del Sistema Mundial de Gestión (GSM), orientada a la consecución de resultados y a la gestión de los conocimientos, que aportará una perspectiva mundial de los programas de salud pública, publicado en el documento Oficial No. 328 Propuesta del Plan Estratégico .2008 – 2012:

La base principal de la promoción de servicios sanitarios eficaces con buenos métodos de gestión es la disponibilidad de información fidedigna, oportuna y exacta para tomar decisiones y transformar la información en conocimiento y acciones. Los análisis de la situación, las prácticas óptimas y los datos basados en evidencias sobre los servicios de salud y las necesidades de salud de la población son esenciales para exponer los factores fundamentales relacionados con los servicios que se prestan y la base para modificar la situación imperante y mejorar la salud de las poblaciones.(P. 94). Documento en línea:http://www.anlis.gov.ar/inst/Seminario_Interno_de_Planificacion_Institucional_ANLIS_2008_2011/PlanEstrategico.pdf (consultado 04-11-2011).

Como se evidencia el sistema de información es de utilidad en el hospital específicamente en las unidades de enfermería para mantener organizados los procesos y actividades que son el soporte de las intervenciones realizadas para prestar servicios a los familiares, los cuales deben contar con una información organizada y disponible para el interesado en la misma. Esto facilita la administración de los recursos humanos de

acuerdo a sus funciones y disposición de materiales y los requisitos necesarios para los trámites que solicite la familia por muerte de uno de sus integrantes.

La disposición de los profesionales de enfermería para dar respuesta a las a las solicitudes de la familia por muerte de uno de sus integrantes implica la búsqueda de estrategias y habilidades que aseguren el afrontamiento de las situaciones imprevistas que surgen de la labor. Por consiguiente es un requisito, que los profesionales de enfermería respondan en concordancia con el progreso de la gestión en la información en el centro hospitalario. Cabe señalar que deben estar actualizados en los métodos para mejorar las intervenciones en su quehacer diario y valorar la información como recurso para la resolución de cualquier actividad como punto estratégico para el cambio de de nuevas paradigmas en el buen uso de la información a través de un sistema. En relación al sistema de información Chiavenato, I. (2006), cita a Claude E. Shannon y Warren Weaver:

En todo sistema de información, la fuente sirve para proveer mensajes. El transmisor opera en los mensajes emitidos por la fuente, transformándola en forma adecuada al canal. El canal lleva el mensaje bajo la nueva forma para un local distante. El ruido perturba el mensaje en el canal. El receptor procura descifrar el mensaje grabado en el canal y lo transforma en una forma adecuada al destino". (P. 366).

Siguiendo al autor significa que en el acto intervienen el emisor, en este caso el profesional de enfermería quién da la información, y quien recibe la familia, el receptor que lo descifra, el Canal: medio por el que se transmite la información (voz, oído, tacto, vista, aire, papel...o escrito). El mensaje son los datos, signos, gestos, palabras, acciones, actitudes, comportamientos o noticia que se comunica; la cual no debe haber

interferencias, para la cual se requiere disponer de un ambiente físico cómodo, sin ruidos y luz apropiada.

La información tiene el objetivo de aportar conocimientos de lo que sucede. En este orden de ideas contar con datos concretos, específicos, y veraces acerca de la situación que confronta la familia es una estrategia. Los datos son la parte esencial del sistema de información ya que justifican su existencia. Los datos son hechos conocidos que pueden registrarse y que tienen un significado, Los datos son hechos físicos que no contienen un significado propio, al respecto Chiavenato I. (2006), sustenta:

Datos es un registro o anotación de un evento u ocurrencia. Un banco de datos por ejemplo es un medio para acumular y almacenar conjuntos de datos para que sean posteriormente combinados y procesados. Cuando el conjunto de datos posee un significado (conjunto de números al formar una fecha, o un conjunto de letras al formar una oración), tenemos una información.” (págs. 364-365).

Los datos son la parte esencial del sistema de información ya que justifican su existencia. Estos datos son hechos conocidos que pueden registrarse y que tienen un significado, incluyendo necesariamente interpretaciones y opiniones. Los datos describen únicamente una parte de lo que pasa en la realidad y no proporcionan juicios de valor o interpretaciones, y por tanto no son orientativos para la acción. La toma de decisiones de la familia se basará en datos, pero estos no dicen lo que hay que hacer. El análisis realizado por el autor evidencia una estrecha relación entre información, dato y conocimiento. A diferencia de los datos, la información tiene significado (relevancia y propósito). Los mismos pueden formar potencialmente al que la recibe, y se organiza para algún propósito. Los datos se convierten en información cuando su creador les añade significado, lo que corresponde a la conformación del mensaje.

En el marco de la información Capurro, R. y Hjørland B. (2003), citan a Gutiérrez, R. en relación a:

Se está de acuerdo con el uso del concepto de información en el contexto de la transmisión de la señal, los sentidos básicos de la información en su punto de vista al referirse "a decir algo o ese algo que está en contacto. La información es dirigida a las mentes humanas y es recibida por la mente humana. La exigencia de la verdad o la corrección debe excluir mensajes falsos o incorrectos, no es útil en las decisiones y acciones; el requisito de novedad debe excluir los mensajes repetidos o redundantes; el requisito de sorpresa debe excluir los mensajes que el destinatario espera, la exigencia de reducción de la incertidumbre, deben excluir los mensajes que dejan al destinatario en estado de incertidumbre igual o mayor, y así sucesivamente. (Consultado el 10 /08 /2.010.)

El profesional de enfermería debe elegir palabras adaptables a la situación e identificables por su interlocutor, es decir la familia y si tiene que utilizar palabras técnicas o nuevas, tendrá que asegurarse de que el mensaje sea correctamente recibido y comprendido de acuerdo a las condiciones personales del familiar que solicita la información. Disponer de información verídica, precisa, oportuna, clara, sin redundancia y suficiente constituye un recurso práctico para elaborar los mensajes y emitirlos.

En el desarrollo de la información se identifican los componentes datos, utilizados para construir los mensajes en la información como medio de transmisión del conocimiento a través de la orientación en aportes para la elaboración de documentos y para la administración en las organizaciones, ya que son la base para la creación de información, de lo que se deduce que la interacción entre datos, documentos, conocimiento, proporcionan información. Los autores Fernández, M.; Ponjuan, G. (2008) citan a Raymond C. que plantea

Los documentos contienen datos, cuyos conjuntos conforman información en la medida en que son parte de un mensaje (algo que se transmite y que tiene significado), pero el conocimiento es la interpretación que una o varias personas hacen del significado del mensaje y de la cual puede depender una toma de decisión. (Consultado el 3 de febrero del 2011).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-4352008000700007&lng=es&nrm=iso. Consultado el 03 feb. 2011.

La relación o interacción entre estos conceptos se deriva de que la información debe permitir el acceso de un conocimiento en búsqueda y obtención de resultados, la información sirve para que los familiares accedan de forma oportuna al conocimiento de la realidad. Se refiere a un proceso que permite, recaudar, elaborar analizar, procesar datos del entorno, para utilizarlo en el bienestar de los familiares que requieren tomar decisiones en situaciones de incertidumbre; también, el conocimiento se considera como un recurso para dar interpretación al mensaje, en las tareas y procedimientos para cada una de las actividades e intervenciones de la profesión y les permite lograr una mayor eficacia en la entrega de la información a los de su entorno.

El contenido de los documentos referidos, a la información de en el área administrativa se refiere a proporciona datos generales que permiten identificar en forma sencilla los datos referentes a : nombres, apellidos, número de cédula de identidad de la persona al ingresar al servicio, lugar de nacimiento, ocupación, edad, fecha y, sexo, raza, lugar de procedencia, domicilio, ocupación, teléfono (fijo o móvil), datos de los padres, familiar o persona responsable, seguro si lo tuviese, fecha de ingreso, religión que profesa, numero de historia o expediente Clínico médico (si lo tuviese), servicio o unidad de hospitalización y N° de cama ocupada.

Además, incorporar documentos (formularios) administrativos que son de utilidad al momento de dar información sobre el fallecido y poder informar en base a estos datos objetivos recaudados en la historia clínica. Los mismos aportan datos al profesional de enfermería para conocimiento de la familia por muerte de uno de los integrantes del grupo familiar, la cual es indispensable para ayudar al entendimiento y comprensión de la situación por la que atraviesa.

En consecuencia, el profesional de enfermería, debe prepararse para ofrecer los cuidados a la familia, con conocimientos científicos, éticos, humanísticos, consciente de que en la medida de su formación podrá desempeñar eficazmente las acciones del cuidado, a la vez que adquiere las herramientas para afrontar o reducir su propia ansiedad ante la muerte de un paciente o de un allegado.

Por tanto, el profesional de enfermería, debe tener los conocimientos y entrenamiento necesarios para tal intervención ante esta incertidumbre de la familia por muerte de un integrante de su grupo. ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos, hacer de su práctica diaria, un medio para la que ofrezca una atención con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador el sistema de salud. El autor Gisper, C (2.010). expone de Riopelle, L. y Teixidor, M.

El rol del profesional de enfermería se observa en dos categorías: rol autónomo el que integra el conjunto de competencias y actuaciones, es decir, conocimientos, destrezas, actitudes y valores, basado en la toma de decisiones que depende de la iniciativa y los valores éticos y humanista. Y el otro es el rol de cooperación; se trata de compartir saberes de buscar el acuerdo, acercamiento respeto, comprensión, empatía, congruencia, aceptación incondicional del otro, solidaridad. (P. 1083 ,1084).

El profesional de enfermería ante todo es un ser humano que debe entenderse, conocerse y comprenderse como persona, tienen que estar en equilibrio en el aspecto: intelectual, espiritual, social y físico; logrando ser agradable, que demuestren su empatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. El óptimo desempeño del personal de enfermería identificado con sencillez, humildad, agrado, propicia el diálogo en su desempeño profesional.

En atención a lo expuesto el profesional de enfermería posee el conocimiento y debe transmitir los datos que la familia requiera, para que se organicen, gestionen los recursos necesarios, y notifiquen a los otros integrantes del grupo la muerte, para que puedan reunirse, apoyarse entre ellos mismos, en estos momentos. Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. (2005) describen “los profesionales de enfermería toman decisiones importantes a diario por lo que se hace necesario obtener e interpretar la información aplicando conocimientos de otras disciplinas. (p. 269).

El profesional de enfermería al proporcionar información a la familia promueve la toma de decisiones con respecto a su proceso asistencial, legal, administrativo, y religioso ante la cual requiere elegir los conocimientos que exige la situación. Lo que hace que sus actuaciones den una respuesta a las inquietudes y expectativas de la familia,

El profesional de enfermería debe proporcionar a la familia por muerte de uno de sus integrantes información veraz, con base en el conocimiento que tenga del acontecimiento a través de los datos y registros, ayuda para la conformación del mensaje. En este orden de ideas, el mensaje expuesto por Pichardo, F. (2009), “Es lo que se escribe o se dice según el lenguaje corporal que acompaña a las palabras y como se transmite, se puede emplear varios canales y combinaciones para esta misión. Es importante que

este medio sea apropiado a la información y que tenga por objetivo la clarificación del mensaje.” <http://www.mailxmail.com/curso-comunicacion-enfermeria/aptitudes-personal-sanitario>) Consultado el 12.10.2010.

De acuerdo a lo expuesto el mensaje son las palabras, que aportan en conjunto de datos, de ideas y expresiones que el profesional de enfermería transmite a la familia y allegados, de forma verbal o no verbal, o de ambas formas, claros, directos, sencillos, reales y veraces que proporcionar y a la vez observar las acciones o reacciones que pueda generar por el efecto que produzca el mensaje en la misma.

Es conveniente disminuir la indecisión, a través de respuesta a tiempo y certeras, es dar mensajes, que aporten datos objetivos y reales, mediante la aplicación de habilidades y estrategias a través de métodos, técnicas, protocolos, procesos, en si todo recurso disponible, siempre y cuando se le transmita la verdad de la situación. Aladro, E. (1999), cita a Sócrates el cual define: “El mensaje o las verdades que podrían compartirse entre personas, venían constituidas por las ideas, y el conocimiento de las ideas es algo innato en todos los hombres. (p. 99).

El mensaje que el profesional de enfermería emite a familia y allegados, debe ser natural, es responder a las preguntas con la verdad, aclarándole dudas, es analizar el conjunto de ideas, pensamientos o expresiones, directas, sencillas, usando el lenguaje comprensible, claro, entendible, en caso de hablar un idioma diferente o tener deficiencia en la comunicación verbal, puede hacer uso del lenguaje corporal , por escrito, con símbolos, señas ,gestos, entendibles , habituales en contenido para ambas partes.

Por consiguiente es imprescindible que el profesional de enfermería elabore los mensaje observando, escuchando y analizando la situación de la

familia antes de dar el mensaje, para que el mismo sea efectivo y asertivo al darlos de forma sencilla, específica, clara, elaborando el mensaje, para transmitirlo de acuerdo a su cultura costumbres, religión y la situación que esté presente y que la misma necesita. En atención a la elaboración del mensaje Martin del campo, V. (2008), cita a Covello (2002), proponiendo una herramienta para la elaboración de mensajes denominada mapa del mensaje.

Un mapa del mensaje es una descripción detallada de respuestas organizadas jerárquicamente a las preguntas o preocupaciones anticipadas”, es una ayuda visual que proporciona un panorama de los mensajes de la organización con respecto a las preocupaciones importantes o aspectos controversiales.

(comunidadpmpca.uaslp.mx/documento.aspx?idT=212, consultado: 10-11-2010).

La elaboración del mensaje debe seguir un plan pre terminado para que la información llegue de forma efectiva, por eso es oportuno mencionar que el mensaje debe tener una finalidad para transmitirlo, identificar a quien va dirigido y por qué se debe emitir, también es importante reflexionar acerca del sitio donde se transmitirá. El profesional de enfermería precisa analizar los datos disponibles con el fin de lograr el objetivo planteado que disminuyan la incertidumbre y aporte conocimientos para momento de que requiera toma de decisiones.

Facilitar la toma de decisiones asegura que la familia realice los trámites sin perder tiempo. La clave para lograr la asertividad es dar el mensaje a tiempo y acorde a la situación. El profesional de enfermería debe procurar identificar a la familia y a sus integrantes al transmitir el mensaje oportunamente de acuerdo a lo que necesitan saber, y reducir las preocupaciones. Los mensajes también permitirán a la familia contactarse con la realidad y los ayudará a lograr tranquilizarse, a planear y organizarse en el grupo para resolver situaciones y

despejar las dudas al plantear preguntas, para esclarecer situaciones y sus emociones, de esa manera ellos pueden indicar cuanto quieren saber y hacer.

En atención a las preguntas Fernández, I. (2007). refiere: "Las preguntas son, sin duda, la mejor herramienta para conocer aspectos que nos interesen de nuestro interlocutor. Pero en ocasiones, dependiendo del momento y la forma en que se hagan, pueden provocar efectos no deseados".
http://www.wikilearning.com/detectando_las_necesidades_del_cliente-wkccp-14954-6.htm en línea
http://www.wikilearning.com/detectando_las_necesidades_del_cliente-wkccp-14954-6.htm (consultado el 26 de enero de 2011).

Dar respuestas a las preguntas formuladas por la familia reduce la ansiedad, sentimientos negativos y reacciones emocionales, por lo que el profesional de enfermería debe responderlas de forma gradual o progresiva en la medida que ellos, las vayan haciendo. Intentar comunicarse con el familiar mediante frases cortas y preguntas sencillas para saber que necesitan, o quieren saber, es conveniente y sirven para orientar de forma efectiva, y realizar las acciones, con comprensión y tolerancia.

El profesional de enfermería, en esta situación es preciso de formule preguntas abiertas como para indagar que quiere saber la familia, considerar las alternativas para dar respuestas a sus dudas y hallar conducción a sus inquietudes, con la finalidad de que tome decisiones de acuerdo a sus intereses y posibilidades.

Para transmitir el mensaje (conformado por datos) se efectúa a través del elemento comunicación la cual puede ser verbal o no, en este sentido, Muñoz, M. y Cabieses, V. (2007) definen:

Comunicación en salud como el proceso que permite desarrollar conocimiento, comprensión y habilidades que permitan a las personas llevar a cabo cambios sostenibles en el tiempo. Este proceso requiere de algunas condiciones, que son influidas por factores medioambientales, económicos y culturales. A lo anterior se agrega la especial relevancia de la comunicación para la capacitación continua de los profesionales, que contribuya a fortalecer y perfeccionar competencias para mejorar la calidad profesional y por ende la calidad de la atención en salud. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532007000100007&lng=es&nrm=iso. accedido en 24 agosto 2011. doi: 10.4067/S0717-95532007000100007.

El desarrollo de la comunicación implica para el profesional de enfermería ofrecer conocimientos, comprensión, habilidades y estrategias que le sean útiles en el tiempo a la familia por muerte de uno de sus integrantes y debe darse en las mejores condiciones ambientales y culturales.

En virtud de la importancia de la comunicación permite al profesional de enfermería establecer una relación con la familia por muerte de uno de los integrantes del grupo personalmente, es decir con contacto visual, y orientarlo a afrontar la experiencia que le produce la pérdida por muerte. Dada la importancia que reviste la comunicación, hecha por Chiavenato I. (2006): “ La comunicación ocurre cuando una información se transmite a alguien, siendo entonces compartida también por esa persona. Para que exista comunicación se necesita que el destinatario de la información la reciba y la comprenda “ (p. 365).

El significado consiste en que comunicar es transmitir información, ideas, sentimientos, emociones, pensamientos palabras, datos o cualquier otro tópico, la que debe ser constante, y por tanto deben tener empatía es decir conocerse a sí mismos y conocer al receptor de los servicios; identificar los problemas presentes, que quieren, desean y, que poseen en común, el

motivo de su presencia, que los une, que interferencias pueden haber en el lugar; compartir conocimientos, tiempo, emociones y un lugar físico como recurso al alcance de ambos.

El poder de las palabras no necesita ser extenso, pero las palabras que seleccionamos para expresar nuestras ideas deberán ser las apropiadas, cumpliendo con cualidades: útiles, calmantes, relajantes, agradables, reconfortantes, corteses, cariñosas, cordiales, inteligentes y personales. Nuestras palabras deberán trabajar para nosotros, deberán servir para expresarnos bien y con propiedad. Los profesionales de enfermería, utilizan en su que hacer la comunicación para transforma los mensajes, la cual requiere hacer análisis de la situación, e interpretación. Identificar los canales disponibles necesarios como elementos que intervienen en la misma. En este sentido de acuerdo a Rebraca, L. (2007). Señala que:

Comunicación es el acto de dar y recibir información y consta de tres elementos: (1) el remitente, (2) el mensaje y (3) el receptor. El primero prepara o crea el mensaje cuando lo considera necesario lo envía a un receptor u oyente que lo descodifica. A su vez, el receptor puede devolver el mensaje en forma de realimentación al iniciador del mensaje. La comunicación es un proceso aprendido que depende de la actitud de la persona, de su trasfondo sociocultural o étnico, sus experiencias pasadas, su conocimiento del tema y de su capacidad para relacionarse con otros. También influyen en ella las percepciones interpersonales, pues median en la iniciación y en las respuestas. (p. 116).

El contenido indica ampliamente y con relación en el campo de la actividad del profesional de enfermería para desempeñarse como emisor del mensaje, previa preparación para transmitirlo al receptor que es la familia lo envía por un canal, o medio de forma verbal o no verbal, con un código: Signos, símbolos que componen el mensaje. Y también se refiere al contexto: espacio físico, en donde se establece la comunicación. Por consiguiente la

información, la describen como un mensaje, normalmente bajo la forma de un documento o algún tipo de comunicación audible o visible.

El profesional de enfermería al establecer comunicación con la familia lo hace de dos (2) formas usando la palabra o escritos y también puede ser corporal, por tanto es necesario recopilar los datos, escritos, documentos, registros antecedentes que tenga disponible para adquirir el conocimiento y dar respuesta a las interrogantes de los familiares, y reforzar con las actitudes y comportamientos. De esta manera Rebraca, L. (2007) puntualiza: “Transmitir información verbal mediante el uso de palabras y no verbal a través de gestos o comportamientos que acompañan las palabras o por escrito con signos y símbolos”. (p.117).

Al describir las formas para comunicarse el profesional de enfermería con la familia por muerte de uno de sus integrantes una habilidad es identificar el lenguaje verbal (lo que se dice), el paralenguaje (tono que utilizamos) y el lenguaje no verbal (lo que hacemos), los cuales deben ser coherentes cuando se hace uso de las dos formas, la información a través del mensaje se dará usando frases cortas y vocabulario lo más neutro posible y entendible para el receptor, acorde al tema planteado. Escuchar es un arte o destreza por medio del cual una persona en forma consciente y voluntaria da su atención a otra de un modo que pueda oír lo que se le está diciendo, no es un proceso pasivo, por el contrario requiere máxima concentración y esfuerzo.

Para ser eficiente en el proceso de la comunicación, el profesional de enfermería debe aceptar ambas responsabilidades: hablar bien y escuchar atentamente cuando otra persona habla.

A veces, la gente ignora los mensajes no verbales debido a que piensan que para que tengan valor deben ser verbales. El lenguaje no verbal como los gestos, amaneramiento y modales de otros, nos dan prueba de la persona y de cómo se siente acerca de sí misma. Además, estas características son un buen indicador del ambiente interno de la persona.

Se considera a la apariencia física como un aspecto de la comunicación no verbal. Cuando usted establece comunicación con un familiar cuando muere uno de sus integrantes, observar su postura, manera de vestir, limpieza, expresión facial, aspecto físico y condición general de salud. El uso del silencio: en la comunicación se da escasa atención al uso del silencio. Las personas no siempre tienen que expresarse en palabras para gozar de los beneficios de la comunicación. El silencio empleado con cordura puede ser tan eficaz y dar tanto respaldo como las palabras, hay momentos en que las palabras parecen inadecuadas para ayudarnos a transmitir pensamientos y sentimientos. El profesional de enfermería puede lograr más a través del silencio que con las palabras.

En virtud de la importancia de la comunicación en el tema de cómo proporcionar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes. Los autores Dastres, C. y Muzzopappa, E. (2004), Precisan: Se debe aclarar que la comunicación es una herramienta poderosa para influir en las personas y, que su uso debe entenderse en términos amplios, cuando se habla de estrategias comunicacionales para disminuir el temor". [Http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/op_02_dastresmuzzopappa.pdf](http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/op_02_dastresmuzzopappa.pdf),).

En este sentido, la comunicación es la estrategia que debe utilizar el profesional de enfermería con la familia que confrontan por pérdida de uno de sus integrantes y sienten temor ante el desconocimiento de la situación, la

comunicación asertiva es uno de los aspectos relevantes como una de las estrategias a considerar al establecer la comunicación.

El profesional de enfermería debe desarrollar la destreza consciente y voluntaria de prestar su atención a la familia de un modo que pueda escuchar lo que se le están diciendo, ya que no es un proceso pasivo, por el contrario requiere máxima concentración y esfuerzo. Para ser eficiente en el proceso de la comunicación, debe asumir ambas responsabilidades: hablar bien y escuchar atentamente a la otra persona cuando verbaliza su situación. Al respecto Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. (2005), describen que las habilidades para la comunicación son: "saber escuchar sin interrumpir, mostrar interés, dar muestras de que se entiende lo que dicen los demás, haciendo preguntas. Participar y cooperar en las actividades de grupo" (p. 68.).

Entre estas estrategias la escucha activa consiste en captar y comprender las palabras que se dice, y prestar atención a los gestos, movimientos, contacto visual, tener actitud y postura de disponibilidad, evitar la sensación de tener prisa, sentarse al lado de la familia, y mostrarles que se le está escuchando, haciendo contacto visual, el tacto, el tono de voz, volumen, la expresión facial, distancia interpersonal, mostrar interés en lo que está diciendo, y no interrumpir al que está hablando son habilidades que el profesional de enfermería puede aplicar en la práctica.

El objetivo del profesional de enfermería es transmitir un mensaje que disminuya la incertidumbre a la familia de manera que el mensaje se reciba, sin distorsión. La actividad cotidiana de un profesional como informador en la gestión de enfermería está llena de actividades en las que la comunicación es imprescindible, tanto en los aspectos verbales y no verbales de la comunicación. Uno de ellos es la escucha activa, "escuchar activamente es

poner todos los medios a nuestro alcance para lograr entender lo que nos quieren decir, escuchar es una de las mejores formas de obtener la mayor cantidad de información, además de demostrar el interés por el otro, es también interpretar lo escuchado, evaluarlo y responder a la información transmitida.

No basta escuchar a otra persona para que ella sea consciente de que la escuchan, es necesario transmitirlo, comunicar con actos conscientes al otro que hemos prestado atención a sus palabras, es la habilidad de captar y reflejar el mensaje del otro. El mensaje lo debe reformular con las propias palabras del familiar, pero no sólo su contenido sino también los sentimientos y actitudes que lo acompañan. En el mismo contexto intervienen en la comunicación factores que facilita la transmisión de la información a la familia por muerte uno de sus integrantes, que el profesional de enfermería se le exige que conozca la cultura, edad, sexo, raza y religión. Condiciones que sustentan al puntualiza Jorcano, L. (2005): “La cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio. Si los profesionales de enfermería conocen estos aspectos sociales y culturales de los familiares les va a ser fácil saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben “. (p. 6).

De acuerdo con el autor, el profesional de enfermería ha de ser observador y presta atención a la familia con intención de obtener datos de su cultura, costumbres y religión; para ello, debe observar la apariencia personal como la forma de vestir, a través de esta indumentaria se percibe a que religión o cultura pertenece, es el ejemplo de los judíos, árabes, musulmanes, cristianos católicos o cristianos evangélicos, y poderles orientar; de acuerdo a sus costumbres.

Es conveniente, hacer una planificación para conocer la cultura, costumbres y otros aspectos de la familia con el fin de ayudarla y facilitar algunas peticiones o acciones acerca de la pérdida y el duelo. Igualmente para dars mensajes relacionados con la realidad que confronta al respecto Rodríguez, R. (2.007), señala:

Se dice que la verdad ha de ser aderezada con caridad, decir lo malo, pero bien dicho. El trago amargo será menor si se conoce al paciente y se saben sus historias, creencias y preferencias; hay muchas maneras de decir las cosas. El silencio atemoriza, aísla y crea dudas, se debe evitar. También la autonomía resulta afectada sin información ni dialogo. (...). El profesional de salud requiere de valor para hacer frente a la verdad a un en contra de los convencionalismo, lo cual implica haber reflexionado en torno a las cuestiones fundamentales del sentido de la vida y la muerte humana. (...) (p. 544.).

Esto se logra en gran medida asegurando una prestación de cuidados integrales, en los que tengamos claro que el bienestar es algo subjetivo para cada individuo, y lo vive de forma personal y diferente con respecto a los demás, uno de de los objetivos fundamentales es el control de los síntomas, que darán cobertura a todo el abanico de necesidades; no sólo físicas, sino emocionales y espirituales, que son inherentes a todo proceso terminal, y cuyo abordaje se encamina a conseguir ese bienestar deseado, para la familia, promoviendo la autonomía, uso de recursos propios y toma de decisiones de lo que sin duda les pertenece: el afrontamiento de la situación, en este sentido creo que es de suma importancia y necesidad la existencia de una buena comunicación.

Por tanto el profesional de enfermería debe conocer los aspectos señalados para proporcionar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes. Son muchos los esfuerzos realizados por mejorarla a lo

largo de nuestra vida profesional. Evidentemente el profesional de enfermería debe valorar lo adecuado para la familia con la finalidad de disminuir la incertidumbre, el protocolo de Walter F. y Buckman, R. Citado por Roca, M. Caja. C. y Übeda, L. (2009): Identifican como dar información en 6 etapas: (1ª) Etapa: preparar la entrevista y el contexto espacio-temporal, (2ª).Etapa: Explorar lo que sabe el otro, (3ª). Etapa: identificar lo que quieren saber, (4ª). Etapa compartir y clarificar la información; (5ª).Etapa: Responder a los sentimientos (6ª). Etapa: Planificar el futuro y realizar un seguimiento. (P. 307-308-309).

El protocolo señalado es importante para el ejercicio del profesional de enfermería para transmitir la información, criterio, autonomía y pensamiento crítico a la familia por muerte de uno de sus integrantes del grupo, e identificar sus requerimientos y orientarlos en los trámites necesarios. Es muy importante que incorporarlo en la prestación de los cuidados, conjuntamente con el resto de cuidados físicos y orgánicos. Es importante que como profesionales de enfermería conozcamos y llevemos a cabo técnicas de manejo de información, ante el diagnóstico de la muerte lo cual ocasiona un impacto emocional a todo el grupo familiar.

De igual manera Villa, B. (2007) investigo sobre el mismo autor Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. Por lo tanto, el profesional de enfermería, debe tener los conocimientos y entrenamiento necesarios para tal intervención. Siendo adaptado a este trabajo de investigación como Recurso electrónico disponible en:http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/protocolo/pdf_protocolo_31.pdf, y consultado el 01/04/2011.

En la primera etapa: Preparar el entorno: Cuando fallece un paciente el profesional de enfermería debe dar la información a la familia en un área

privada, acondicionando un espacio físico designado para este propósito previamente como una sala de espera. El lugar elegido debe permitir que el profesional de enfermería y la familia estén sentados al mismo nivel visual. Que se respete la intimidad del familiar, asegurarse de no ser molestado, preguntar al familiar si quiere estar acompañado, en caso afirmativo permitir la estadía asegurando el parentesco existente entre los mismos.

Si la familia prefiere estar con sus allegados más cercanos, amigos, vecinos e íntimos, permitir su presencia el tiempo deseado, siempre y cuando conserven una actitud de respeto. Se debe prever las comodidades de confort, proporcionar pañuelos de papel, o sugerir algo para beber como agua o té, el sitio debe poseer donde sentarse, tener ventilación, si es posible un filtro de agua, luces acordes al espacio, higiene, armonía entre paredes y techo que transmita tranquilidad y comodidad, con un acceso telefónico con la finalidad de que contacten el resto de los familiares.

Etapa 2: Qué sabe el familiar es una de las interrogantes: Antes de proceder a informar, averiguar qué sabe y qué le preocupa, se puede utilizar preguntas sencillas como ¿qué te han dicho?, ¿qué te preocupa?, se debe de acondicionar la información de acuerdo a la verdad de la realidad. Puede pasar que se muestre poco receptivo a ser informado, por lo que se le debe dar tiempo a que se calme y dar la opción de hablar más tarde si así lo prefiere. Si en los familiares no existiera experiencia previa, se debe explicar el proceso de la muerte especificando los síntomas que puedan aparecer.

El paso inicial en la elaboración de mensajes es conocer de la familia, sus características sociales, culturales, económicas y experiencias vividas. También es importante conocer el nivel de información que se maneja, pues permite diseñar y presentar los mensajes en función de: a) Qué es lo que ya

sabe; b) qué es lo que quiere conocer la familia c) qué es lo que el profesional de enfermería quiere que ellos sepan.

Si la información detallada puede herir la sensibilidad del familiar más cercano, debemos comunicarlo al resto de los familiares o amigos que soliciten la información y dejarles que decidan si quieren la información completa como habrá otros que no quieren saber lo sucedido; incluso si la familia ha presenciado el momento de la muerte necesita la aclaración de la información, la reacción de los familiares ante la información puede ser diversa y el profesional de enfermería debe estar preparado para ello.

Etapa 3: ¿Qué y cuánto quiere saber? En esta etapa se tratará de verificar lo que quiere saber el familiar y lo que sabemos acerca del acontecimiento, identificar en el grupo a un integrante que esté interesado en recibir la información si es posible con la finalidad de que maneje la misma información y sea el líder para que propicie las funciones en la familia. Evitar los errores más frecuentes en la comunicación con el entorno familiar cabe citar el creer que lo han entendido a la primera explicación sin comprobar la capacidad de comprensión de los interlocutores; adelantarse a las preguntas; proporcionar información que no han pedido; expresar los hechos con imprecisión e intentar decir muchas ideas en un único enunciado.

Hay que definir con claridad la información que se va a transmitir, pues si bien muchos familiares querrán saber todo, otros solo estarán interesados en conocerlo esencial. Llegar a un término medio implica: a) informar sobre los hechos importantes que los familiares necesitan conocer; b) dar información básica para entender esos hechos; c) proveer datos adicionales para evitar interpretaciones erróneas, en especial tener cuidado de no afectar la credibilidad; y d) dar respuestas a las preguntas y preocupaciones del familiar

Etapa 4: Dar Información: Antes de informar conviene confirmar el diagnóstico de la muerte a través de los signos vitales, examen físico, y el monitoreo del electrocardiograma. Gracias a esta técnica de valoración el profesional podrá verificar el estado del difunto, decir lo imprescindible con la verdad, con un ritmo moderado, con pausas, obviando los tecnicismos y siendo concretos, y objetivos.

Una vez detectado lo que sabe y lo que quiere saber, se procederá a dar la información, para ello, utilizaremos mensajes con un lenguaje sencillo y conciso evitando, en lo posible, el uso de terminología sofisticada, intentando simplificar al máximo la comprensión del mensaje. Se debe informar a los familiares del estado del fallecido antes de que lo vean, si el cuerpo estaba intubado o conectado a equipos, el profesional de enfermería debe retirarlos después que los familiares lo hayan visto; es el tiempo de que los familiares confirmen la realidad de la muerte.

Etapa 5: por que informar: Es importante detectar la reacción que embarga al familiar. Algunos negarán la realidad, o estarán violentos o furiosos con ellos mismos, con otros familiares o con el profesional de enfermería, escuchar e intentar reducir el sentimiento de culpabilidad si está presente. Una vez que la información inicial ha sido dada se debe ofrecer a los familiares la opción de permanecer un tiempo con el cuerpo del difunto, sin forzarles a que lo hagan, se puede estimular a los familiares para que tome la mano, apriete, toque al difunto, lloren si así lo desean.

La información debe ser proporcionada la soliciten o no , para que la familia realice los trámites administrativos, legales y religiosos. Tras escuchar la información, si quedan en silencio, se puede motivar a que expresen sus dudas, inquietudes, los sentimientos y las emociones que experimentan, esta etapa es aclaratoria, el papel fundamental del profesional de enfermería será

ayudarlos a comprender y aceptar las reacciones de cada uno conjuntamente con la realidad.

Etapa 6: Plan de cuidados. Llegados a este punto el familiar suele sentirse confuso, abatido y preocupado por la información que acaba de recibir, se intentará orientar en los trámites que requieren para retirar el cuerpo del fallecido del hospital. Orientar en la documentación la cual se refiere aquella información generada o recibida en el ejercicio de sus funciones, que surgen de la actividad diaria en la institución, tanto la administrativa: informes, egreso por defunción, registro de los procedimientos postmortem, y la documentación legal que refleja el registro de los datos del fallecido, documento de última voluntad, donación de órgano, autopsia si fuese necesario entre tantos como la entrega de pertenencias a la familia.

Es recomendable, que el profesional de enfermería facilite la compañía de sus parientes, amigos o vecinos de forma que éste escuche o escriba, recuerde y haga todas las preguntas que deben ser hechas para aclarar dudas e inquietudes y los acompañe a los sitios donde deben ir. Hay que asegurar la bidireccionalidad, es decir, facilitar que el deudo principal o su familiar pregunten todo lo que deseen guiándolo en sus trámites.

En cuanto a la orientación a la familia por muerte de uno de sus integrantes, se inicia identificando sus necesidades, deseos y percepciones de la familia. Cada grupo tiene un conjunto particular de creencias, actitudes y valores, por tanto la orientación es una estrategia para aportar conocimientos de acuerdo a la cultura y las exigencias de la ley, entre estos los documentos legales, administrativos y religiosos que debe procesar la misma de acuerdo a la religión. La familia requiere variedad de informaciones algunas de carácter general y otras centradas en aspectos administrativos, legales o religiosos.

La elevación del nivel de preparación de los profesionales de enfermería y la consolidación como una profesión autónoma, comporta la participación de la entrega de información. El profesional de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en función del logro. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar las funciones de los familiares ante la muerte de uno de sus integrantes.

Orientar a la familia implica comprensión, respeto, y aplicación de los valores éticos y culturales con el fin de dar a conocer los trámites de los procedimientos que deben realizar. Al momento de orientar se debe poner a disposición los conocimientos que precisa Dugas, B. (2003) explica que:

La fase de orientación implica el aprendizaje acerca del cliente y de todas sus necesidades y preocupaciones iniciales, en esta fase se clarifican los roles, se recopila información, se establecen los objetivos, se aclaran las interpretaciones erróneas y se establece una relación de afinidad entre el profesional de enfermería y el cliente. Cuando las estrategias de la fase de orientación tienen éxito y el cliente está preparado se puede iniciar la fase de trabajo, dirigido a la obtención del objetivo establecido; la evaluación y el resumen del progreso hacia los objetivos propuestos corresponde a la fase de finalización. (P. 25).

El profesional de enfermería en el marco de la orientación debe aportar a la familia conocimientos relacionados con los documentos legales como el certificado de defunción u otra boleta de egreso por defunción, informe médico y los que exija la ley.

En atención a los documentos administrativos que deben cumplirse, está la entrega de pertenencias del integrante del grupo (muerto), entrega de documentos personales, resultados de exámenes y estudios médicos, la familia debe firmar en constancia de haberlo recibido, facilitarle la presencia

de alguna persona en especial que los acompañe, como ministro religioso, o trabajador social, orientarlos a donde ir, indicarles el área de oración, el sitio donde permanecerá el cadáver mientras se cumple los trámites para el egreso por defunción, sitios donde debe tramitar los documentos administrativos, legales y para que inscribir la muerte del integrante del grupo familiar, dar conocimientos sobre el entierro o cremación según costumbres, cultura, religión y creencias.

Los tramites antes las entidades competentes debe ser cumplido a cabalidad cumpliendo con los requisitos que se generan al momento que la muerte se confirma. Una forma de realizar los procedimientos administrativos correctamente es establecer guías que especifiquen los pasos a seguir frente a cada situación, evitando demoras o tramitaciones innecesarias a la familia; la orden de traslado a la morgue del hospital ubicado en el piso uno (1) cerca del área de emergencia, dicho traslado lo realiza el camillero de la unidad, previa orden del profesional de enfermería, cuando el mismo haya realizado los cuidados post-mortem.

Dada la importancia del momento, es necesario la revisión del certificado de defunción verificado antes de entregarlo a la familia del difunto con el fin de garantizar el debido trámite ante las entidades competentes; este instrumento debe ser efectuado en las condiciones posibles, a fin de garantizar la efectividad y validez de los datos que se generan a través del mismo, como parte de un sistema de información, de acuerdo a Alarcón, J (2006) el cual expresa:

La estructura del certificado de defunción consta de 2 partes desglosables: 1º El Certificado de Defunción. 2º El Informe estadístico de la defunción. La primera parte tiene carácter eminentemente legal, y sirve para solicitar la inscripción de la defunción en la Oficina de registro civil de la Municipalidad del distrito donde se produjo el

fallecimiento. La segunda parte, tiene carácter estadístico epidemiológico, y sirve para conocer el estado de salud de una población y las causas de mortalidad. http://www.epiredperu.net/epired/cursos/epidemiologia_bas-mh/epibas_text11.pdf.

En cuanto a la revisión del certificado por defunción por parte del profesional de enfermería Confirmara que este correctamente elaborado, corroborando los datos personales, fecha, hora, diagnósticos por fallecimiento, y orientar a la familia de acudir a la oficina de registro civil de la municipalidad que corresponde de acuerdo a la localidad donde se produjo el deceso. Ahí se desglosa en 2 partes, el certificado de defunción, una queda en el archivo de la municipalidad y el informe estadístico es devuelto al establecimiento de salud, que a su vez lo derivará a la dirección regional de salud es usado por el ministerio de salud para su consolidación, una copia se queda con el familiar.

La declaración formal de la muerte se realiza en el registro civil, en el formulario (EV-14), gratuito que suministra obligatoriamente el hospital, firmado por el médico tratante o en su defecto el médico designado. Se considera competente el Registro Civil del lugar donde se ha producido la muerte, cualquier día del año. Así es descrito por los autores: Díaz. V, Madrid, A. Martínez, D. y Guzmán, M (2:009).

El Reglamento del Registro Civil obliga a que la declaración, la práctica de comprobaciones y la inscripción de la defunción se lleven a cabo dentro de las 24 horas siguientes a la muerte y se deben practicar antes del entierro. Hasta que no se practique la inscripción, no se expedirá la licencia para el entierro. La inscripción de la defunción se considera legalmente urgente y son hábiles todos los días y horas del año para practicarla. disponible".(http://translate.google.co.ve/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://www.nursezone.com/nursingnews/events/morefeatures/Nurses-Making-Life-and-Death-Determinations_33020.aspx)consultado el 20 de febrero del 2.011).(consultado el 01-04-2010).

Cuando el familiar tiene el certificado de defunción, registrado, puede solicitar el pase de sepultación en el registro civil. Para solicitarlo es necesario tener definido donde será sepultado, ya que este pase lleva anotado el cementerio donde será sepultado el cadáver y no puede ser modificado, en caso de cambio de lugar o de extravió del pase de sepultación el familiar lo solicitara en notaría y declara bajo juramento la perdida, y con esta declaración debe volver al registro civil que extendió el primer pase de sepultación para expedir una copia de la misma.

Para efectos de los trámites de documentos por defunción de uno de los integrantes del grupo familiar en la unidad de medicina Interna del hospital Dr. Domingo Luciani, el Llanito del municipio sucre Edo. Miranda, los familiares o personas autorizadas para realizar la gestión, deben dirigirse al registro civil de los Ruices, ubicado en la avenida Francisco de Miranda, diagonal con la avenida Diego Cisneros, punto de referencia elevado de los Ruices, Municipio sucre, estado Miranda, Venezuela donde deben consignar lo siguiente:

Requisitos de defunción:

- ✓ Copia del certificado de defunciones.
- ✓ Copia de la Cedula de identidad de los hijos mayores del difunto.
- ✓ Copia de la partida de nacimiento o C.I. de los menores del difunto.
- ✓ La persona que realiza la declaración tiene que ser FAMILIAR DIRECTO del difunto.
- ✓ Copia del acta de matrimonio (en caso de que el difunto fuere casado).

Permisos de inhumación.

- ✓ Cédula de identidad del difunto, original y copia.
- ✓ Certificado de defunción.

- ✓ Informe médico.
- ✓ Hojas de datos de la funeraria (según sea el caso).

En cuanto al rito de incineración son los mismos trámites que para el entierro y requiere el documento de últimas voluntades donde la persona interesada o un familiar de primera línea certifiquen el deseo del integrante de ser incinerada. Si los familiares desean la incineración del cadáver, deben expresarlo claramente al médico para que lo haga constar expresamente en el certificado médico.

Fines de semana y feriados funciona:

La inscripción se realiza las veinte y cuatros horas de lunes a viernes.

Horario 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

(Fuente directa del registro principal de los Ruices, 20/09/2.011).

Para cada uno de los trámites que requiere la familia por muerte de uno de sus integrantes merece una información específica y presentar los documentos señalados, por tanto el profesional de enfermería, requiere de amplios conocimientos para la orientación que exigen los mismos. Cuando el familiar tiene el certificado de defunción, registrado, puede solicitar el pase de sepultación en el registro civil.

Para solicitarlo es necesario tener definido donde será sepultado, ya que este pase lleva anotado el cementerio donde será sepultado el cadáver y no puede ser modificado. En caso de cambio o de extravió el pase de sepultación, el familiar solicitara en notaría y declara bajo juramento la perdida, y con esta declaración debe volver al registro civil que extendió el primer pase de sepultación para expedir una copia de la misma.

La orientación acerca de los distintos ritos religiosos es una iniciativa, por parte del profesional de enfermería, asegurándole intimidad, permitiéndole el acceso a los servicios religiosos, mostrándole, el sitio donde puede permanecer; acompañar o guiar a los familiares en sus rezos, permitir colocar estampas de sus santos de acuerdo a sus creencias, respetar sus sentimientos y expresiones, como llorar, hacer una oración, leer la biblia, o llamar a un ministro religioso, (sacerdote, religioso/a, laico comprometido) cuyo compromiso es de ayudar en momentos de duelo de acuerdo a su religión. Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. (2005). En este momento, las familias suelen hallar consuelo en sus creencias religiosas y en sus consejeros espirituales.

La familia y los amigos suelen participar en rituales que pueden ser parte de su religión, su cultura, su comunidad o de sus tradiciones familiares (como servicios religiosos, velorios o funerales). Estas actividades pueden ayudarlos a superar los primeros días posteriores a la muerte y a honrar a la persona que murió. El ritual funerario debe tener por función la socialización de la pérdida, y hacerla pública y participativa a la comunidad que abandona el integrante del grupo familiar y muestra el dolor a través de los símbolos del luto.

La representación dramática, cuenta con elementos que permiten mostrar el dolor a través de los símbolos del luto. En este marco afirma Torres, D. (2006),” los rituales funerarios se conciben como prácticas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones“(P. 109).

La referencia del autor indica que las practicas socio culturales disminuyen la ansiedad ante la incertidumbre del cambio en el grupo familiar.

Los funerales orientan a la familia para que obtengan y amplíen conocimiento es esta área es fundamental en Venezuela propone tres tipos de celebración de las exequias, correspondientes a tres lugares (la casa, la iglesia, el cementerio).El desarrollo es común a todas las tradiciones incluyendo las liturgias.

En la cultura moderna urbana es distinta a otras más tradicionales con otras creencias y con una vida familiar organizada de otro modo, pero esas costumbres se convierten en normas que orientan su formación. En este sentido Kozier, B. Erb, G. Berman, A. Snyder, S. (2005). “La religión proporciona a la persona un marco de referencia y una perspectiva según la cual organiza la información. (p. 230). En ocasiones las costumbres influyen o limitan a que tome decisiones de lo que deben hacer, o bien lo que acostumbran de acuerdo a sus creencias, fe o certeza de la muerte.

La familia acostumbra a contactar una funeraria; el encargado de la misma confirma y organiza todos los detalles para la preparación, tales como el tamaño del ataúd, la profundidad requerida de la tumba (simple o doble), la fecha y hora del funeral. El encargado de la funeraria también mantendrá contacto con el ministro al establecer y confirmar los detalles de los arreglos. Si la familia no es religiosa, puede recomendar un celebrante y con experiencia apropiada que trabajarán con ellos para crear y llevar a cabo el tipo de ceremonia que desee. En la actualidad, ya sea en investigaciones sobre el tema, sobresale la incertidumbre sobre el verdadero destino del que muere.

Desde esta perspectiva Torres, D. (2006), confirma “se ritualiza el acto de morir, para hacerlo más comprensible, los rituales funerarios actúan como estrategias para reforzar el sentido de supervivencia social y ayudar a los

individuos a entender su relación no sólo consigo mismo, sino con sus semejantes y con el mundo que está a su alrededor” (p. 107).

Los rituales religiosos ayudan a la familia a fortalecer la fe, las creencias dirigidas a su integrante para ayudarlo en la paz y alcance del reino de su Dios y a la vez le da satisfacción personal. Indiferentemente de las religiones y cultura las familias se despiden de su integrante fallecido con rituales que los ayudan a dar el último a dios. En distintos periodos históricos y en diferentes culturas, la muerte es considerada como destino y camino al encuentro con un mejor destino para ir el cielo.

De acuerdo al desarrollo se evidencia la complejidad e importancia de la intervención del profesional de enfermería para proporcionar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes del grupo con la finalidad de disminuir la incertidumbre en este marco. Los teorizantes Marriner, A. y Raile, M. (2006), citan a Mishel, M. escribió lo siguiente: “La incertidumbre puede presentarse bajo la forma de: ambigüedad, complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad. Un modelo conceptualizado de la incertidumbre que debe ser valorada como peligro y deben emplearse estrategias de afrontamiento para controlar las respuestas emocionales”(p. 633).

El profesional de enfermería debe proporcionar información a la familia congruente de manera completa, clara y veraz ya que la incertidumbre genera malestar, impaciencia, y variedad de reacciones emocionales y sentimentales por el desconocimiento incluso, también puede producir confusión en relación a lo que se sabe o podría saber de la realidad que confronta.. En este sentido, la incertidumbre se iguala a un estado de duda en el que predomina el límite de la confianza o la creencia de la verdad de que se espera saber.

Por tanto el conocimiento es el elemento de mayor ayuda como lo sustenta :Marriner, A. y Raile, ,M.(2003), “El conocimiento permite organizar y comprender lo que sucede en la práctica, analizar las situaciones del individuo de modo crítico para tomar decisiones y planificar los cuidados y proponer las intervenciones de las enfermeras adecuadas, decir los resultados específicos del individuo (p. 18).

Para la intervención información a la familia por muerte de uno de sus integrantes del grupo, en la profesión de enfermería en el ejercicio, el profesional ha de poseer amplios conocimientos científicos, técnicos, humanísticos para ayudarla en la difícil situación que confronta. El conocimiento que requiere el profesional de enfermería en primer orden es acerca del significado de la familia y su importancia en esta situación.

Para Roca, M. Caja. C. y Úbeca, I. (2009). Describe que: “La familia es el lugar donde se construye la identidad individual y social de las personas, es el lugar del aprendizaje social y psicológico del individuo. Este individuo se identifica a sí mismo en relación con otros cercanos a él, que son los miembros de su familia y en relación con el conjunto de la sociedad”. (p. 103). .

Sustentado en el aporte de la familia es un grupo de personas que viven y conviven bajo un mismo techo con rasgos de consanguinidad y unidos por lazos afectivos. Es el único grupo social donde tantos cambios y las diferencias deben acomodarse en tan poco espacio y en tan corto tiempo. Entre sus integrantes existe una interdependencia que les hace funcionar como una unidad, así los problemas o necesidades de alguno de ellos repercuten en el grupo, y de manera individual.

La familia está universalmente aceptada como unidad no sólo está condicionada por el tipo de cultura imperante, sino que dentro de esta, sus características varían. Los servicios de enfermería dirigidos a la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto guiar las necesidades y preocupaciones de la familia, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud disponibles. Novo, A. (2008): También coincide con la definición.

La familia suele definirse como el grupo social básico, dado por los vínculos del matrimonio o parentesco que se encuentra y es considerada como base de la sociedad. En todas las culturas la familia se encarga de la socialización primaria de los nuevos miembros, de la satisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes. Entre ellas está la comunicación y el diálogo que representan un carácter importante para el buen funcionamiento de ésta. Es preciso tomar conciencia del valor de la comunicación en la familia desde lo educativo, lo social y como instrumento e indicador de salud integral. (P: 65)

La estructura familiar puede tener unos límites flexibles que le permiten expresar su dolor y recibir consuelo o puede ser rígida y evitar mostrar los sentimientos aislándose del entorno. De esta manera cada miembro va superando las etapas por las que transita a su propio ritmo y eso mismo influye en el grado de adaptación de todos, los cuales todos tendrán que asumir la realidad de la pérdida, expresar y compartir las emociones que produce el fallecimiento del integrante del grupo, reorganizarse y adaptarse a una nueva forma de vida.

Existen elementos que interfieren en la función familiar, por su importancia hay que destacar la presencia de acontecimientos vitales de afrontamiento. Uno de estos elementos es la muerte de uno de los integrantes de la familia, repercutiendo al mismo tiempo en las relaciones interpersonales según la cultura. La misma la define Koziar, B. Erb, G.

Berman, A. Snyder, S. (2005). Es la combinación de rasgos no físicos, como valores, creencias actitudes y costumbres, compartidas por un grupo de personas y que se transmite de una generación a la siguiente (P. 222).

Los valores compartidos que la hacen única y diferente de todas las demás y que pueden entrar en colisión con personas ajenas a los mismos o que no los comparten, ofrecen la oportunidad de enriquecer nuestro equipo moral respetando la diversidad y no oponiéndola al acompañamiento solidario. Las funciones de la familia como las actividades que de forma cotidiana realizan, entre ellas están las relaciones sociales que establece en intra y extra familiares y los efectos producidos por ambos.

Existen diferentes enfoques para identificar las funciones de la familia al respecto: Mogollón, N. (2011) la cual menciona De La Revilla para llevar a cabo sus funciones, la familia emplea una serie de canales básicos. Son las llamadas funciones básicas de la familia.

Comunicación: Es la función más importante. La familia utiliza mensajes verbales y paraverbales para ejecutar las otras funciones básicas. La congruencia de estos dos tipos de mensajes es fundamental para el buen desarrollo y equilibrio emocional de sus miembros. Afectividad. La expresión del cariño es el instrumento de intercambio en general y el de los momentos de crisis en especial. Apoyo. La ayuda económica y afectiva suele taponar y resolver los desequilibrios y momentos conflictivos de crisis individual o familiar. Adaptabilidad. Las fases de crisis propias de la familia (ciclo vital familiar) y las relaciones con el entorno (social, educativo y laboral) someten al grupo familiar a una serie de cambios que requieren una entrenada capacidad de adaptación y respuesta. Autonomía. Todos los miembros de la familia precisan cierto grado de autonomía que favorezca su crecimiento y maduración. Es el difícil equilibrio entre dependencia e independencia, tanto dentro del grupo familiar como del entorno social. Reglas y normas. Son reglas no escritas pero que todos conocen. Permiten mantener con orden y armonía la conducta de los miembros

de la familia e identificar los papeles y funciones de cada uno de sus componentes. <http://www.fisterra.com>
Consultado en marzo 2011.

Por consiguiente el profesional de enfermería debe observar los patrones de comunicación y prestarle atención con el fin aportar información que solicite la familia por muerte de uno de sus integrantes para prever reacciones y manifestaciones inesperadas la cual debe considerarlas aplicando estrategias habilidades en la entrega de la información.

Teoría de Enfermería

Una habilidad para comunicarse el profesional de enfermería con la familia es permitirle comprender el punto de vista de otras personas o entender algunas de sus estructuras. Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: Las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas, y Algunos sentimientos empáticos (afrentamiento, compasión y empatía, de esta forma.

Los autores Marrier, A., Raile, M. (2003) las cuales citan a la teorizante Peplau la cual refiere que la enfermería psicodinámica “intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intente aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de la experiencia. (p. 382).

En efecto en el modelo invita a profesionales de enfermería a realizar intervención asistencial tomando en cuenta la parte humana de la familia, la atención debe estar en lo que respecta al interés de tener habilidades de comunicación, para enfocar las preguntas y respuestas emocionales dentro

de de la situación acontecida. Permitir el tiempo necesario para que expresen emociones, necesidades, teniendo empatía.

Esta habilidad empleada con acierto, nos facilitara el progreso de las relaciones entre dos o más personas, convirtiéndose en algo así como nuestra conciencia social, ya que situarse en el lugar de la otra persona, ayuda a comprender lo que esta siente en este momento. Ser empáticos no significa estar de acuerdo con el otro, ni tampoco implica dejar de lado nuestras propias decisiones para asumir como nuestras las de los otros.

La empatía no consiste en ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona y estar de acuerdo con ella. Es la habilidad para llevarse bien con la gente. Es una especie de percepción y de comprensión del comportamiento del otro que conduce a una sensibilidad por sus necesidades y a una flexibilidad para saberlas manejar con justicia y objetividad. Significa comprender al otro, aunque no se esté de acuerdo con él o no se acepten totalmente sus puntos de vista.

Cualquier persona tiene una serie de intereses que ha creado para protegerse de ideas no deseadas. La empatía es la clave para penetrar a través de esa cortina de hierro que selecciona las ideas de una persona, Cuando se conocen los intereses de otra persona y se expresan las ideas de acuerdo a ello la comunicación es posible. La entrega de información exige ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y orientar en los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia de la vida como es la muerte. Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a profesionales de enfermería establecer, mantener y mejorar su relación con la familia por la muerte de uno de sus integrantes,

fundamentada en la información, el mensaje, la comunicación y la orientación para disminuir la incertidumbre.

Bases legales.

En el ejercicio de la profesión de enfermería existen diversas funciones incluyendo, la función de proporcionar información a los ciudadanos del país, entre estos a los familiares, que están en una situación de incertidumbre cuando muere uno de sus integrantes y son respaldados por la parte ética y legal de la nación. Los aportes de los artículos que se mencionan a continuación, tiene como objetivo proporcionar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes como recursos: el mensaje, la comunicación y orientación en la toma de decisiones. Estos datos debidamente revisados dan soporte al profesional de enfermería para que informe a la familia con una actitud acorde a la situación, respaldados en las leyes de la nación, como la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la ley del ejercicio profesional de enfermería, y código deontológico.

Las funciones que determinan las competencias de los profesionales de la enfermería serán las establecidas con competencia en materia de salud, así como en el reglamento de la presente Ley, y por ende, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), refiere:

Artículo 58. La comunicación es libre y plural y comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz, e imparcial, sin censura, de acuerdo a los principios de esta constitución, así como la réplica y rectificación cuando se vea afectada directamente por informaciones inexactas o agraviantes. Los niños, niñas y adolescente tienen derecho a recibir información adecuada para su desarrollo integral. (P: 22)

Artículo 59: EL estado garantiza la libertad de religión y de culto. Toda persona tiene derecho a profesar su fe religiosa y cultos y a manifestar sus creencias en privado o en público, mediante la enseñanza u otras prácticas, siempre que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres y al orden público. Se garantiza, a si mismo, la independencia y la autonomía de las iglesias y confesiones religiosas, sin más limitaciones que las derivadas de esta constitución y de la ley. El padre y la madre tienen derecho a que sus hijos o hijas reciban la educación religiosa a que esté de acuerdo con sus convicciones. Nadie podrá invocar creencias o disciplinas religiosa para eludir el cumplimiento de la ley ni para impedir a otro u otra el ejercicio de sus derechos. (P.22)

En la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería. (2005) Capítulo I. Las Disposiciones Generales.

Artículo 3. El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio. (P: 22)

Artículo 4: acota: “Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continúa.

Entre las leyes que rigen enfermería se menciona el código Deontológico de enfermería(2005),el cual encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional para aplicarlos en la práctica diaria, como la expresa el título II,. Capítulo II, artículo 10: los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo. (p. 28)

Igualmente en el Capítulo V. Deberes del profesional de enfermería hacia los usuarios.

Artículo 30: El profesional de enfermería reconocerá que sus deberes profesionales se extiendan a la familia del usuario, cuyos derechos siempre subordina. (34)

Artículo. 32: “El profesional de Enfermería debe recordar que tiene la obligación de informar, adecuadamente a los familiares durante todo el proceso de la enfermedad dentro de los límites de sus competencias y deberes del enfermo”. (34).

Artículo 38. Es derecho del enfermo en fase terminal, que se considere a la familia como parte integrante de su asistencia y en el procurará el soporte apropiado, para prepararlo y afrontar la muerte del ser querido, cuando ésta sea inevitable.”(P.36).

Al revisar las leyes y códigos de la Republica Bolivariana de Venezuela se evidencio que no hay prohibición de dar información a la familia cuando muere uno de sus integrantes , más bien esta investigación se sustenta en las leyes para que el profesional de enfermería tenga la autonomía de proporcionar la información que los integrantes del grupo

familiar requieren. El profesional de enfermería tiene entre sus tantas responsabilidades el mantener una comunicación, basada en la confianza, el respeto y apoyo en situaciones difíciles.

Sistema de variable

Variable: Información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital Dr. Domingo Luciani. El Llanito Edo Miranda.

Definición Conceptual:

Chiavenato I. (2008). Define: "información es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones (p. 365).

Definición Operacional:

Se refiere a las estrategias que utiliza el profesional de enfermería al establecer interactuar con la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad clínica de medicina interna, en cuanto a: mensajes, comunicación y orientación, para disminuir la incertidumbre y ayudarlos en la toma de decisiones.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
<p>Se refiere a las estrategias que utiliza el profesional de enfermería al establecer interactuar con la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad clínica de medicina interna, en cuanto a: mensajes, comunicación y orientación, para disminuir la incertidumbre y ayudarlos en la toma de decisiones</p>	<p>El mensaje: Es el análisis de datos que realiza el profesional de enfermería para la entrega de mensajes a la familia cuando muere uno de sus integrantes, para disminuir la incertidumbre y facilitar la toma de decisiones.</p> <p>Comunicación: son las estrategias y habilidades que utiliza el profesional de enfermería para transmitir la información a la familia por muerte de uno de sus integrantes a través de la palabra y disposición corporal.</p> <p>Orientación: Consiste en aportar conocimientos en los trámites legales, administrativos y religiosos, a la familia por muerte de uno de sus integrantes para reducir la incertidumbre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Finalidad - Elaborar - Dirigir. - Emitir. - Disponer Respuestas verbal: - Conversación asertiva. - Contacto visual - Escucha activa. - Tono de voz. Respuesta no verbal: - Acompañar al familiar. - Contacto físico. - Observa expresiones. - Postura al comunicar. - Aspecto personal. - Certificado de defunción. - Tramites en el registro civil. - Original y copias de documentos. - Ritos religiosos 	<p>1</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.

Para la realización de esta investigación se emplearon técnicas metodológicas tales como el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, instrumentos para la recolección de datos, validez, confiabilidad y las técnicas de análisis para la tabulación de los datos al respecto Hurtado, J. (2007). “En el campo de la investigación, la metodología incluye los métodos, las técnicas, las tácticas, las estrategias y los procedimientos que utiliza el investigador para lograr los objetivos de estudio”. (p. 97).

Nivel y diseño de la Investigación

De acuerdo al planteamiento de la investigación se describe la forma en que el profesional de enfermería debe proporcionar información a la familia cuando muere uno de sus integrantes dando respuesta a sus inquietudes obteniendo los datos directos de una encuesta directa a los profesionales de enfermería en la unidad clínica de Medicina Interna módulos A y B. del hospital Dr. Domingo Luciani. En este sentido, Hurtado, J. cita a Borderleau. (2007), “En el caso de la investigación descriptiva, la indagación va dirigida a responder a las preguntas quién, qué, dónde, cuándo, cuántos. Las investigaciones descriptivas trabajan con uno o con varios eventos de estudio, pero su intención no es establecer relaciones de causalidad entre ellos. Por tal razón no amerita de la formulación de hipótesis” (p. 101).

El nivel de la investigación se refiere a lo expuesto por la autora como descriptiva, ya que responde a las interrogantes del estudio, se ha identificado por las formas particularidades con las cuales debe recolectarse

la información para llevarlo a cabo y por consiguiente en este trabajo de investigación no se plantean hipótesis, y permite determinar los objetivos planteados.

El diseño de la investigación está sustentada en una investigación de documental, de acuerdo: Arias (2004) establece que: “La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos”. (P. 25).

Es importante destacar que la investigación planteada, se apoya en un tipo de estudio documental fundamentado en la búsqueda, recolección e interpretación de todos los datos obtenidos recopilando trabajos e investigaciones de diversas fuentes y autores que anteceden a la investigación propuesta.

Pues consiste en la investigación, elaboración y desarrollo del estudio directamente en el lugar donde acontece el planteamiento del problema requerimientos o necesidades de la familia cuando muere uno de sus integrantes; planteándose a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos.

Por su parte Arias (2.004) describe a la investigación de campo como: “Aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurran los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes”. (P .28).

Esta investigación es de campo, porque la recolección de datos se realizó directamente a los profesionales de enfermería en el área de la unidad clínica de medicina interna, Módulos A y B, ubicado en el piso 3, en el hospital donde se desarrolla el estudio; es decir, observando y encuestando a la muestra y a su vez cabe destacar que en ningún momento se malversó la información obtenida.

Población Y Muestra

La población objeto de estudio comprendió a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad clínica de medicina interna, módulos A y B, del hospital “Dr. Domingo Luciani”, el Llanito, los mismos son identificados como técnicos Superiores y Licenciados universitarios en enfermería y desde el punto de vista del conocimiento están en condiciones de transmitir información, los cuales cuentan con registro de datos y están en contacto directo con los familiares cuando muere uno de sus integrantes.

Una población metodológicamente está determinada por un grupo de elementos con características similares que definen un asunto, al respecto Torres, K. (2005) Define la población “Como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones dadas en el estudio, debe situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo” (P. 83).

En la investigación, la población está constituida por treinta y cinco (35) profesionales de enfermería pertenecientes a la nómina del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, que laboran en las Unidades Clínicas de Medicina Interna, módulos A y B. Las cuales están distribuidas en los turnos correspondientes a: mañana, 7/1; tarde 1/7 y noche de 7/7 con un nivel de formación de técnicos superiores y licenciados en enfermería, lo que indica que están en

capacidad de dar información veraz, clara y concisa a la familia por muerte de uno de sus integrantes

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ACUERDO
CON EL TURNO Y MODULO**

HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI	MAÑANA 7/1	TARDE 1/7	NOCHE I 7/7	NOCHE II 7/7	TOTAL
MODULO A	6	4	5	3	18
MODULO B	6	5	3	3	17
TOTAL	12	9	8	6	35

Fuente: plantilla de empleados del departamento de supervisión de enfermería 2011

Muestra

La muestra es la parte representativa de la población y tiene características que deben representarse en ellas lo más exactamente posible. Para el momento de la investigación se trabajó con veintidós (22) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Medicina Interna módulos A y B.

Técnicas e instrumento para la recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que permiten obtener la información necesaria para dar respuestas a las preguntas de investigación. Arias, F. (2004), afirma que: “Las técnicas de recolección de datos “son las distintas formas o maneras de obtener información. Son ejemplos de técnicas;” Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar información. Son ejemplos de instrumentos; fichas, formatos de cuestionario, guías de entrevista, lista de cotejo, grabadores”(P. 65-67).

En función de los objetivos en el presente estudio, se utilizaron una serie de instrumentos y técnicas de recolección de datos, orientadas de manera práctica para lograr los fines planteados, y se elaboro un cuestionario para recolectar la información que proporcionara datos en base al tema de investigación Arias, F. (2004), se refiere al cuestionario: “Es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador “ (P. 72).

Este recurso fue el utilizado para recaudar la información en el trabajo de investigación, basado en la variable información y en los indicadores comunicación, mensaje, y orientación, de forma operacional, para determinar los objetivos propuestos. Se llevo a cabo la técnica de la encuesta escrita y como modelo de instrumento el cuestionario, auto administrado con el objeto de recolectar datos del profesional de enfermería que labora en el área de Unidad Clínicas de Medicina Interna módulos A y B. del hospital Dr. Domingo Luciani el Llanito.

Para el desarrollo del trabajo propuesto el cuestionario consta de veinte (20) ítems de selección simple, de los cuales se le solicito marcar con una (X) equis la opción de acuerdo a su criterio, se hizo la recomendación de leer detenidamente cada ítem planteado y no dejar ninguno sin responder, además en caso de inquietud se sugiere dirigirse al investigador. Se les garantizo que los datos suministrados son de carácter anónimo, y son manejados confidencialmente; el tiempo de duración para responder al cuestionario fue de (10) diez minutos aproximadamente.

Validez y Confiabilidad

En tal sentido, se sometió el instrumento a un proceso de validación de contenido a través de expertos en el área de enfermería, que avalaron cada proposición planteada y dieron sugerencias al ajuste de las mismas para medir la variable de interés, indicando que debe evaluarse de conformidad con el objetivo general, objetivos específicos, dimensión e indicadores. Las sugerencias que consideraron pertinentes los expertos fueron realizadas para garantizar que el instrumento midiera los aspectos indicados.

En este sentido la validez debe estar relacionada con los diversos objetivos planteados, la misma permite evidenciar de manera precisa que los resultados obtenidos tengan relación con lo que se pretende conocer; es decir, que todos los resultados obtenidos tengan coherencia con lo que se quiere conocer con respecto al estudio. Arias, F.(2.004), considera que: “La validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación, son producto de la operacionalización de la variable y la definición de los indicadores es decir, las interrogantes consultaran solo aquello que se pretende conocer o medir “(p. 73) .

Para efectos de esta investigación, se estimó la validez de contenido, la cual consiste de acuerdo con el autor citado en la verificación de las áreas y contenidos medidos por el instrumento de estudio, a través de la opinión de expertos en el tema. Determinar la validez del instrumento implicó someterlo a la evaluación de un panel de expertos, antes de la aplicación para que hicieran los aportes necesarios a la investigación y se verificará si la elaboración y el contenido del instrumento, se ajusta al estudio planteado.

el cuestionario fue revisado por expertos en investigaciones : licenciada Lilia I. Betancourt, especialista docente de investigación I y II; Maritza Briceño especialista en el área de Gerencia en los servicios de salud; Marisol Ysava Sifuentes coordinadora docente en enfermería. Dichos profesionales son del departamento del área de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani quienes evaluaron cada proposición planteada y sugieren el ajuste de las mismas para medir la variable de interés, indicando los puntos a evaluarse, de acuerdo con el objetivo general, y objetivos específicos.

Confiabilidad (Prueba piloto)

Antes de aplicar el instrumento a la muestra de esta investigación fue necesario la confiabilidad del instrumentos que se diseño para aplicar. Esta prueba permite ver las deficiencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de los ajustes necesarios e igualmente pondrá de manifiesto las ventajas y desventajas en torno a la investigación que se realizara posteriormente. Dentro de esta perspectiva (Hernández, S. Fernández, C. Y Baptista, P (2003). Sostienen que: La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Los puntajes de un test- retes es una función del número de ítem que compone a este. (P. 242).

Este estudio o pre investigación se realizó en una pequeña parte de la población aparte de la muestra de estudio, la cual permite dar confiabilidad al instrumento. La prueba piloto se aplicó a tres (03) profesionales de enfermería seleccionados por poseer las mismas características de la muestra, por que establecen comunicación con familiares por muerte de uno de sus integrantes, en la emergencia del Hospital Dr. Domingo Luciani, ubicado en el piso uno (1). A los ocho días se entregó nuevamente el mismo cuestionario a los mismos profesionales de la emergencia, con la finalidad de verificar y comparar la similitud de las respuestas emitidas anteriormente de las mismas, alegando que se habían extraviado.

La confiabilidad de la prueba piloto se realizó con una tabulación manual de la sumatoria de las respuestas correctas, entre el total de ítems. Arrojando un índice a 0, 89, esto garantiza muy alta confiabilidad para aplicar el instrumento. Según Hernández, S. Fernández, C. Y Baptista, P (2003). "los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Para la Confiabilidad del Instrumento a la muestra en cuanto al conocimiento de los entrevistados sobre la información que proporciona el Profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad clínica de medicina interna del hospital Dr. Domingo Luciani el Llanito Edo. Miranda ,con el fin de calcular el coeficiente de confiabilidad directamente a la muestra se utilizo para ello el método alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los cuestionarios poseen más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$ = Varianza del instrumento

St^2 = varianza de la suma de los Ítems.

El criterio de confiabilidad del instrumento, lo categoriza (Hernández, S. Fernández, C. Y Baptista, (2003). "Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan formulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0) mayor error habrá en la medición."(p. 353)

Esta escala es confiable y sencilla por que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que para medir la confiabilidad, requiere de una sola administración (0) y uno (1) entre estos datos para medir la confiabilidad se encuentra escalas de valores que determina la confiabilidad dada por los siguientes valores.

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Fuente: Figuera C. (2005) / Escala: en línea <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

Procedimiento para la recolección de la información

Se logró obtener información necesaria para analizar los resultados y caracterizar la información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes. La recolección de los datos de la investigación se llevo a cabo cumpliendo ciertos pasos:

- ✓ Solicitar autorización al departamento de enfermería administración y docencia del hospital Dr. Domingo Luciani el llanito, ubicado en el piso, dos, (2) para la aplicación del instrumento a los profesionales de enfermería que labora en las unidades clínicas de medicina interna del hospital, ubicado en el piso 3.
- ✓ Se localiza a los profesionales de enfermería de la unidad. El instrumento fue distribuido entre técnicos superiores y licenciados en enfermería egresados de diferentes universidades del país que laboran en dicha unidad.
- ✓ Procede a la entrega del instrumento de recolección de la información. El investigador visito al personal de enfermería en los cuatro turnos de jornada diurna y nocturna para hacerle entrega del instrumento.
- ✓ A los integrantes de la muestra seleccionada se le dio explicaciones acerca de la participación en la investigación y la importancia de las

mismas para las unidades de medicina interna del hospital, módulos A y B. ubicado en el piso 3.

- ✓ A cada unidad muestral se le cuantifico el tiempo en que fue contestado el instrumento, en una aproximación de diez minutos (10).
- ✓ La recolección total del instrumento se realizo en ocho días, para poder contactar la muestra completa

CAPÍTULO IV

RESULTADO DE LOS ANÁLISIS

Todos aquellos ítems para los cuales el p-valor sea superior a $\alpha=0,05$ indicará que existen evidencias muestrales a un 5% de significación para afirmar que los encuestados no tienen conocimiento de lo formulado en el mismo, esto es, respondieron incorrectamente. Para los datos recolectados solo 3 de los ítems (11,17 y 18) registran un porcentaje de respuestas muy bajo significativamente mayor a las respuestas con el tema. Lo que sugiere un porcentaje de confiabilidad de $3/20=0,85..$

El propósito del análisis es organizar los datos recaudados en cuadros de manera que se puedan comprender e interpretar, y relacionarlos con el planteamiento del problema estudiado, los resultados de los análisis de datos, se presentaran por ítems, a través de cuadros de frecuencia y señalando el porcentaje (%), representándolos en gráficos de barras, los resultados obtenidos se utilizaran para dar evidencia de o dificultades que presentan a proporciona información el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la unidad Clínica de Medicina interna del hospital Dr. Domingo Luciani el Llanito Edo Miranda. 2011.

A continuación detallo los resultados obtenidos tras analizar los datos recogidos mediante las encuestas anteriormente citadas, se registraron a través de tabulación de los análisis para la codificación en cuadros y gráficos.

CUADRO Nº 1

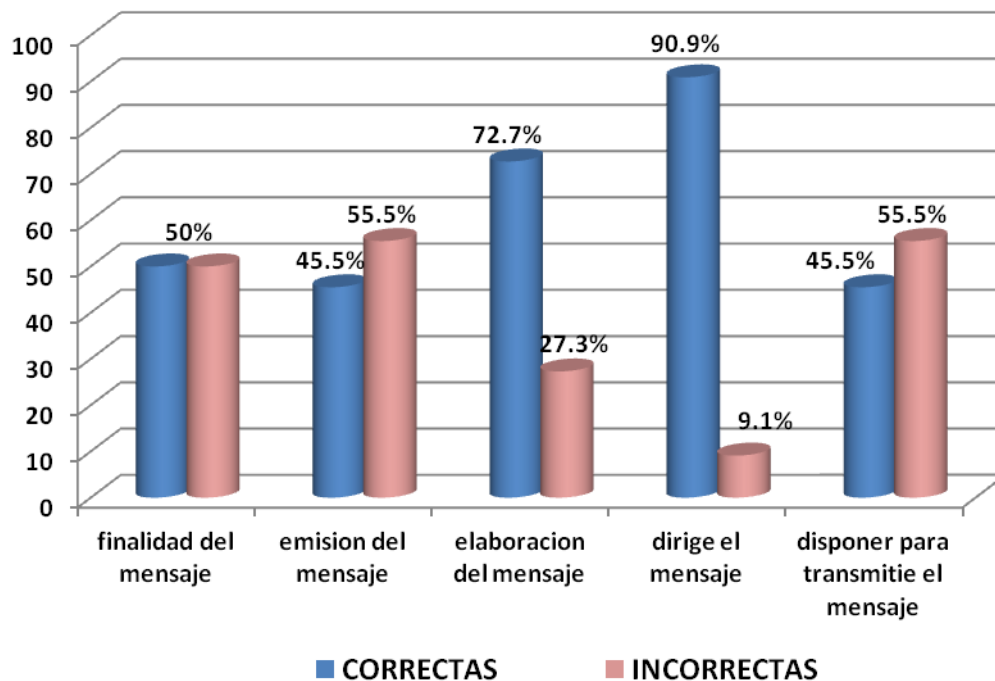
Distribución absoluta y porcentual de la información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en relación a los mensajes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Mensaje. De acuerdo a los ítems del 1 al 5.**

Nº	Ítems de El Profesional de enfermería:	Alternativas					
		Correctas		Incorrectas		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Transmite información a la familia por muerte de uno de sus integrantes con la finalidad de: Disminuir la incertidumbre	11	50	11	50	22	100
2	Proporciona información a la familia por muerte de uno de sus integrantes al emitir: mensajes sencillos, claros, directos.	10	45.5	12	55.5	22	100
3	Elabora mensajes asertivos para proporcionar información a la familia por muerte de uno de los integrantes cuando: tiene conocimiento sobre cultura, religión o creencias de la familia.	16	72.7	06	27.3	22	100
4	Dirige el mensaje a la familia cuando confirma la muerte de uno de los integrantes :	20	90.9	02	9.1	22	100
5	Dispone dar el mensaje a la familia por muerte de uno de sus integrantes en: sala de espera.	10	45.5	22	55.5	22	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 1

Representación gráfica de la distribución porcentual de las respuestas que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital "Dr. Domingo Luciani", El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Mensaje. Ítems de 1 al 5**



Fuente: Cuadro N° 1

Análisis

En el ítem N° 1 referido a: si el profesional de enfermería transmite mensaje a la familia por muerte de uno de los integrantes con la finalidad de disminuir la incertidumbre el 50% de los encuestados si lo hace, y el otro 50% dudan en la finalidad de transmitir el mensaje.

El ítem N° 2 referido a: si el profesional de enfermería proporciona información a la familia por muerte de uno de sus integrantes al emitir mensajes sencillos, claros y directos, el 45.5% respondió en un alto % el restante 55.5% no emite mensajes a la familia por muerte de uno de sus integrante.

Para el ítem N° 3, el 72.7% de los profesionales de enfermería elaboran mensajes asertivos al tener conocimiento sobre cultura, religión o creencia de la familia, por muerte de uno de sus integrantes, lo que significa un alto porcentaje y el restante 27.3% no sabe elaborar mensajes antes de transmitir información a la familia.

En cuanto al ítem N° 4, el profesional de enfermería dirige el mensaje a la familia por muerte de uno de sus integrantes en un muy alto porcentaje significativo 90.9% cuando se halla confirmado la muerte, mientras que la minoría, es decir, 9.1% no dirige mensajes a la familia por muerte de uno de sus integrantes.

En relación al ítem N° 5, el profesional de enfermería dispone del lugar para dar el mensaje a la familia por muerte de uno de sus integrantes en una sala de espera, el 45.5% y el 55.5% refiere otros sitios.

Respecto a los resultados obtenidos como se observa en el cuadro un alto porcentaje conoce como deben ser los mensajes que debe proporcionar a la familia cuando muere uno de sus integrantes, y el resto de la muestra no los identifica. Los cinco primeros ítems revelan los mensajes como la finalidad, emisión, elaboración, dirigir y preparar el entorno. El 50% de los participantes estuvieron de acuerdo en la importancia de un mensaje a la familia por parte del profesional de enfermería con la finalidad de disminuir la incertidumbre, el restante no conoce como proporcionar el mensaje.

De acuerdo a los resultados obtenidos existen fallas en la práctica, al emitir un mensaje por parte de enfermería, aspecto que debilita el cumplimiento en la disminución de la incertidumbre como también en la toma de decisiones de la familia.

Al respecto Martin del campo, V. (2008), cita a Covello (2002), Un mapa del mensaje es una descripción detallada de respuestas organizadas jerárquicamente a las preguntas o preocupaciones anticipadas”, es una ayuda visual que proporciona un panorama de los mensajes de la organización con respecto a las preocupaciones importantes o aspectos controversiales. (comunidadpmpca.uaslp.mx/documento.aspx?idT=212, consultado: 10-11-2010).

CUADRO Nº 2

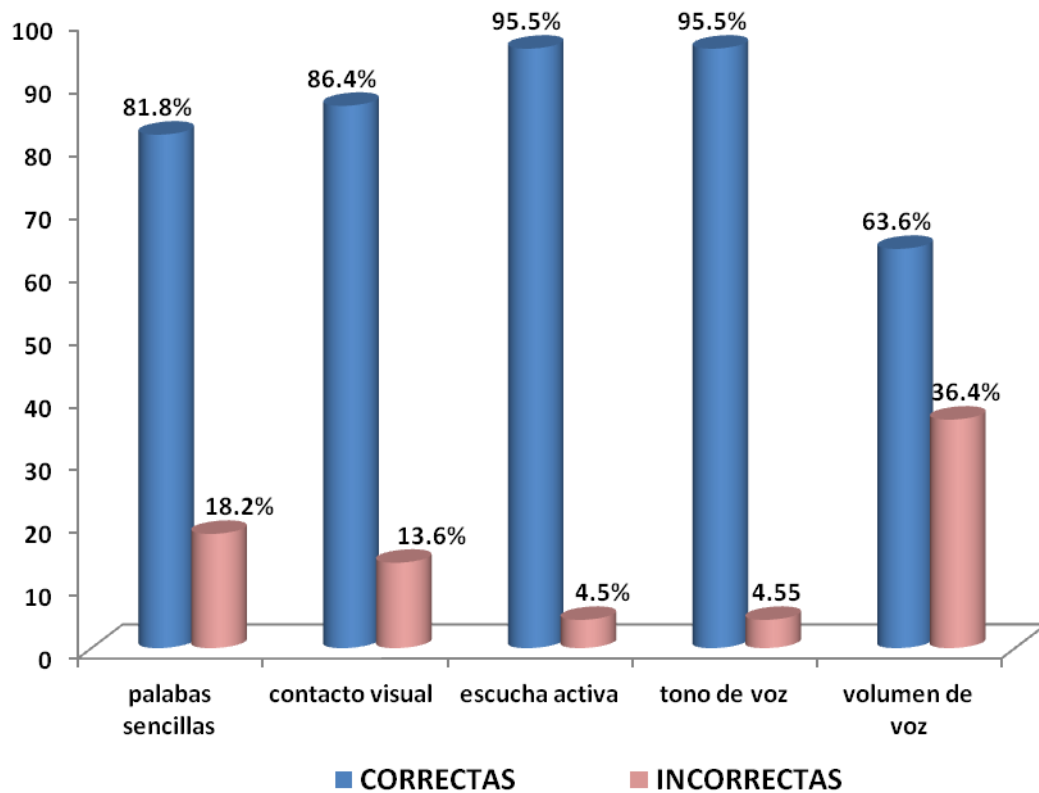
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Comunicación. De acuerdo a los ítems del 6 al 10**

Nº	Ítems El Profesional de enfermería:	Alternativas					
		Correctas		Incorrectas		Total	
		f	%	f	%	f	%
6	Se comunica de forma verbal con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando responde con: palabras sencillas, objetivas, tono y volumen acorde a la situación.	18	81.8	04	18.2	22	100
7	Mantiene una conversación asertiva con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando habla observando a los ojos.	19	86.4	03	13.6	22	100
8	Escucha activamente a la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando: se sienta a su lado confirmando o aclarando la conversación.	21	95.5	01	4.5	22	100
9	Se comunica de forma verbal con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando responde con un tono tranquilo, cálido, persuasivo.	21	95.5	01	4.5	22	100
10	Conversa con la familia por muerte de uno de sus integrantes utilizando un volumen de voz audible: acorde al espacio físico.	14	63.6	08	36.4	22	100

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO Nº 2

Representación gráfica de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Comunicación verbal. Ítems del 6 al 10**



Fuente: Cuadro Nº 2

Análisis

En el ítem Nº 6, el profesional de enfermería se comunica de forma verbal con la familia por muerte de uno de sus integrantes el 81.8% registra

responder con palabras sencillas, objetivas, tono y volumen acorde a la situación, y el 18.2% no se comunican con la familia cuando muere uno de sus integrantes.

En el ítem N° 7, el profesional de enfermería registro en las respuestas que mantiene una conversación asertiva con la familia por muerte de uno de sus integrantes hablando y observando a los ojos, en un porcentaje significativo de 86.4% en las respuestas y el 9.09% lo hacen hablando y revisando la historia, mientras que el 4.5 % lo hace hablando y viendo el cadáver.

En cuanto al ítem N° 8, el profesional de enfermería se comunica de forma verbal al escuchar activamente a la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando se sienta a su lado confirmando o aclarando las dudas, la mayoría de la población objeto de la investigación respondió en un muy alto % del 95.5% y el 4.5% no lo hacen.

En relación al ítem N° 9, el profesional de enfermería indicó en un muy alto % que hay que comunicarse de forma verbal con la familia por muerte de uno de sus integrantes utilizando un tono de voz tranquilo, cálido y persuasivo, en 95.5% y el 4.5% respondió que se comunica de forma verbal utilizando sonidos bucales para dar respuestas.

Referente al ítem N° 10, el 63.6% en un alto valor de los rangos, los profesionales de enfermería habla con la familia por muerte de uno de sus integrantes utilizando un volumen de voz audible acorde al espacio físico, mientras que el 36.4%, registro utilizar un tono bajo.

CUADRO Nº 3

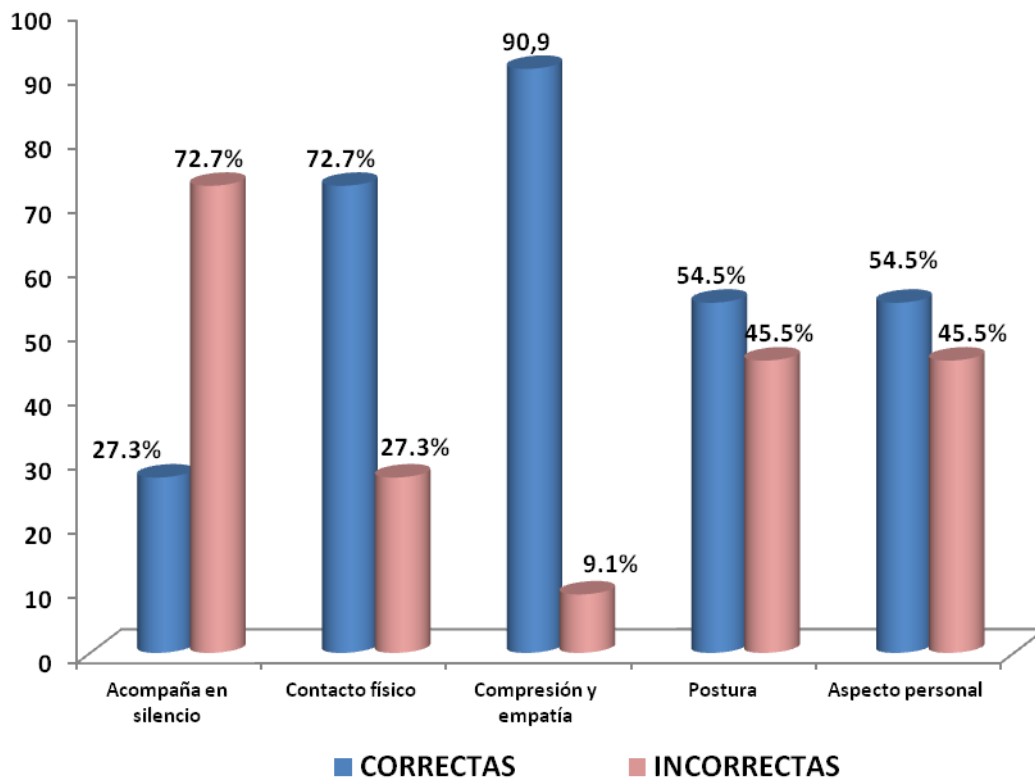
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Comunicación no verbal. De acuerdo a los ítems del 11 al 15**

Nº	Ítems de El Profesional de enfermería:	Alternativas					
		Correctas		Incorrectas		Total	
		f	%	f	%	f	%
11	Se comunica asertivamente con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando: lo acompaña en silencio.	06	27.3	16	72.7	22	100
12	Se comunica con la familia por muerte de uno de sus integrantes a través del contacto físico: al estrechar la mano y dar una palmadita en el hombro.	16	72.7	06	27.3	22	100
13	Observa las expresiones gestuales de la familia por muerte de uno de sus integrantes: al dar muestras de comprensión y empatía.	20	90.9	02	9.1	22	100
14	Se comunica con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando evita posturas tales como: cruzar los brazos o mantener las manos entrelazadas a la espalda.	12	54.5	10	45.5	22	100
15	Observa el aspecto personal de la familia por muerte de uno de sus integrantes para: determinar estrategias de respuestas a la familia.	12	54.5	10	45.5	22	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 3

.Representación grafica de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrante en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Comunicación. Items del 11 al 15.**



Fuente: Cuadro N° 3

Fuente: Cuadro N° 3

Análisis

Para el análisis de los ítems en el cuadro N° 3 reflejan los resultados obtenido en el indicador comunicación, en el cual se evidencia:

El ítem N° 11, refleja que el profesional de enfermería tiene conocimiento para comunicarse asertivamente con la familia por muerte de uno de sus integrantes, en forma no verbal en un porcentaje del 27.3% acompañando en silencio a los familiares; el otro 72.7% porcentaje respondió que se debe responder a las inquietudes al sentarse a su lado.

En relación con el ítem N° 12, el profesional de enfermería se comunica con la familia por la muerte de uno de sus integrantes a través del contacto físico al estrechar la mano y dar una palmadita en el hombro, en un 72.7% registro esta manera y el restante 27.3% no coinciden en las respuestas.

Referente al ítem N° 13, de acuerdo a los registros contestados por el profesional de enfermería el 90.9% manifiesta que hay que observar las expresiones gestuales de la familia por muerte de uno de sus integrantes, y el 9.1% registro que hay que hay que conocer la familia para comprenderla y establecer empatía con la situación que confronta.

En cuanto al ítem N° 14, el profesional de enfermería se comunica con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando evita posturas como cruzar los brazos o mantener las manos entrelazadas a la espalda, el 54.5%, igualmente se evidencia que el 45.5%, opina que el la comunicación se hace con movimientos de acercamiento de frente hacia el familiar y de otras formas.

En el ítem N° 15, el profesional de enfermería debe observar el aspecto personal de la familia por muerte de uno de sus integrantes, con el 54.5%, para analizar estrategias de respuestas al familiar, el 45.5% no analiza el aspecto personal.

Como se evidencia un alto porcentaje de los entrevistados responden en muy alto valor dentro de los rangos de los valores propuestos identificando las habilidades y estrategias de comunicarse de forma verbal y no verbal con la familia por muerte de uno de sus integrantes, pero existe un déficit para comunicarse con la familia por muerte de uno de sus integrantes, y las autoridades deben investigar por qué no se cumple la transmisión de la información en un 100%.

Los ítems en referencia cumplen en un porcentaje importante, como lo sustenta: Rebraca, L. (2007) dice: "Transmitir información verbal mediante el uso de palabras y no verbal a través de gestos o comportamientos que acompañan las palabras. (p, 117).

Transmitir información es silencio y palabras, elementos esenciales para que la comunicación sea efectiva y afectiva entre el profesional de enfermería y la familia al escucharlos cuando se encuentra en un estado de incertidumbre. Es aportarle el mensaje apropiado, en el momento indicado.

CUADRO Nº 4

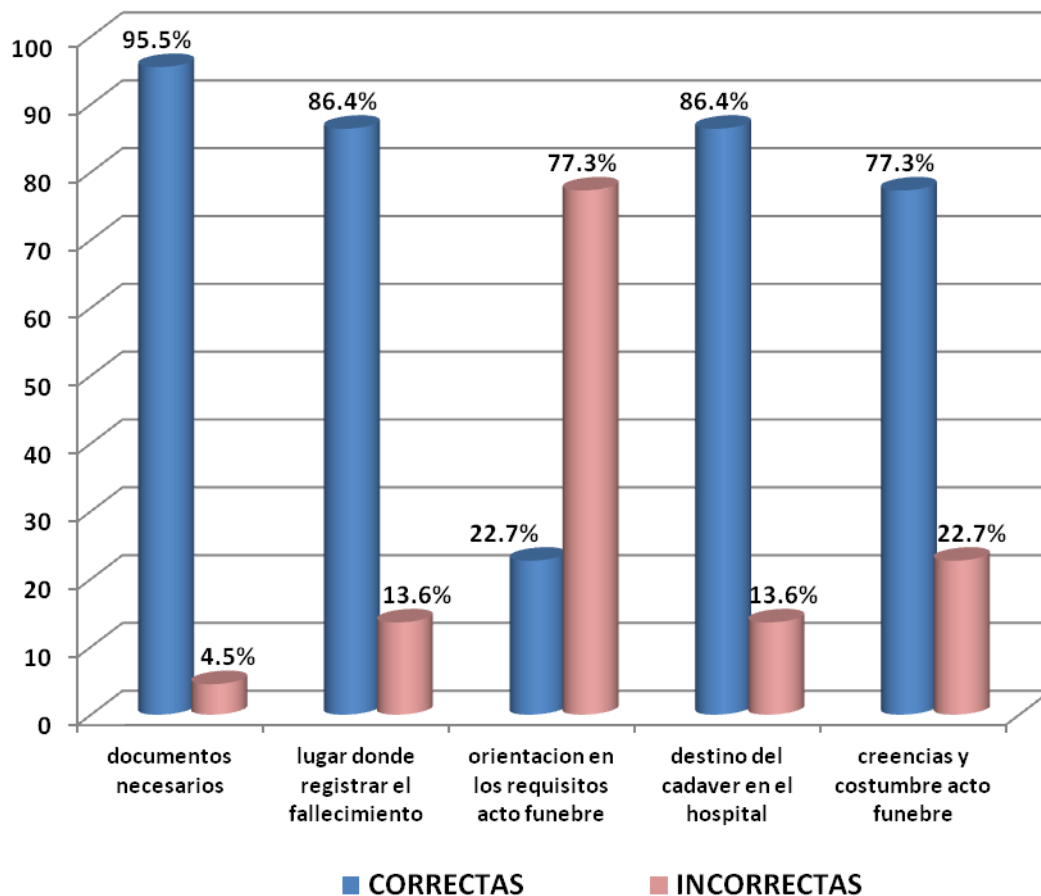
Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Orientación. De acuerdo a los ítems del 16 al 20.**

Nº	Ítems El Profesional de enfermería:		Alternativas					
			Correctas		Incorrectas		Total	
			f	%	f	%	f	%
16	Orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la obtención de los documentos legales como: certificado de defunción.	21	95.5	01	4.5	22	100	
17	Orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes sobre dónde registrar el fallecimiento: Registro civil.	19	86.4	03	13.6	22	100	
18	Orienta a la familia por muerte de uno de sus miembros para el acto fúnebre como requisito: copia del certificado de defunción y permiso de entierro o incineración.	05	22.7	17	77.3	22	100	
19	Orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes en cuanto al destino del cadáver: le da la ubicación donde va a estar el cadáver.	19	86.4	3	13.6	22	100	
20	Debe orientar a la familia por muerte de uno de sus integrantes en relación al acto fúnebre de acuerdo a: las creencias, costumbres, cultura.	17	77.3	05	22.7	22	100	

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 4

Representación grafica de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital "Dr. Domingo Luciani", El Llanito – Edo. Miranda. Indicador: **Orientación. Items del 16 al 20.**



Fuente: Cuadro N° 4

Análisis

En el ítem N° 16, en un muy alto 95.5% de los profesional de enfermería registraron que orientan a la familia por muerte de sus

integrantes acerca de documentos legales, entre ellos el certificado de defunción y el 4.5%, desconoce los documentos necesarios en este proceso.

En relación con el ítem N° 17, el 86.4% de los profesionales de enfermería desconocen el lugar donde deben ir los familiares a realizar trámites relacionados con el certificado de defunción. El 9.09% respondió que los tramites se realizan en la jefatura, y solo el 4.5 %, coincidió que se debe registrar el fallecimiento, en el registro civil de la municipalidad lo que suma un 13.6% .de acierto en los tramites, siendo muy bajo el conocimiento.

En cuanto al ítem N° 18, los profesional de enfermería en un 59.1% orienta que debe llevar original y copia de cédula del fallecido, un 18.2% original y copia de cédula del fallecido y del familiar, solo el 22. 7% acertó que se debe orientar como requisito para el acto fúnebre, el original del certificado de defunción y permiso de entierro o incineración siendo bajo dicho conocimiento.

Referente al ítem N° 19, el profesional de enfermería orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes el 4.55% dejan en espera al familiar, el 9.09 % lo refieren a la capilla y el 86.4% registro que debe orientar a la familia dando la ubicación donde se encuentra el cadáver lo cual se considera un alto valor en sus habilidades y estrategias para orientar.

En el ítem N° 20, un alto porcentaje de los profesionales de enfermería identifican como orientar a la familia por muerte de uno de sus integrantes para realizar el acto fúnebre de acuerdo a las creencias, costumbres y culturas, en un 77.3% y en 22.7% de acuerdo a la educación, economía y clase social.

Análisis: En relación a los resultados obtenidos en cuanto a los documentos y los sitios necesarios donde debe dirigirse la familia por muerte de uno de sus integrantes para llevar a cabo el acto fúnebre. Los autores, Torres, D. (2006), describen: los rituales funerarios se conciben como prácticas socio-cultuales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones“ (p.109).

al estar en conocimiento de los trámites administrativos, legales y religiosos, pueden orientar y disminuir la incertidumbre por desconocimiento del tema.

Como profesionales de enfermería nos enfrentamos a diario a personas de diferentes culturas, edad, sexo, raza y religión. Esto es muy importante porque al estar frente a las familias por muerte de uno de sus integrantes desarrollaremos las competencias, codificando y decodificando los mensajes, adaptándonos a su nivel de lenguaje y a su historia personal, descifrando gestos, descubriendo qué nos quiere decir, con su tono de voz y palabras. Para ello tendremos que prepararnos con conocimientos y habilidades que nos faciliten nuestro accionar.

CUADRO Nº 5

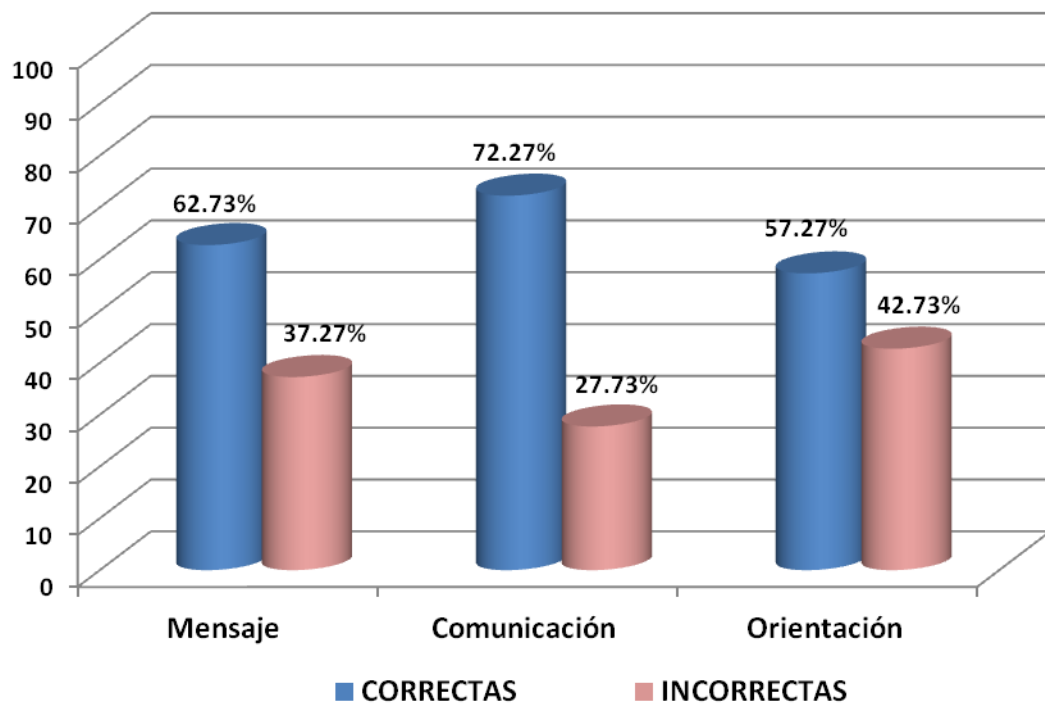
Resumen de la distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicadores: **Mensaje, Comunicación, Orientación.**

El Profesional de enfermería:	Ítems	Alternativas					
		Correctas		Incorrectas		Total	
		f	%	F	%	f	%
	Mensaje	13.8	62.73	8.2	37.27	22	100
	Comunicación	15.9	72.27	6.1	27.73	22	100
	Orientación	12.6	57.27	9.4	42.73	22	100

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 5

Representación grafica del resumen general de la distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería sobre la información que proporciona a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la Unidad Clínica de Medicina Interna del hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito – Edo. Miranda. Indicadores: **Mensaje, Comunicación, Orientación**



Fuente: Cuadro N° 5

Análisis de los resultados: La información que proporciona el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de los integrantes refleja un alto porcentaje de conocimiento del mensaje para brindar a la familia información oportuna, veraz, con la finalidad de que ésta tome decisiones informadas. En cuanto a la comunicación los profesionales de enfermería tienen habilidades y destrezas para orientar a la familia respecto a trámites relacionados con el acto fúnebre se observa que el nivel de

conocimiento es deficiente. Para los datos recolectados solo 3 de los ítems (11,17 y 18) registran un porcentaje de respuestas muy bajo significativamente mayor a las respuestas con el tema. Lo que se concluye que los profesionales de enfermería tienen habilidades y estrategias para proporcionar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes, En términos prácticos, hace falta una motivación para promover la demanda de información. En segundo lugar, es necesario que el contenido y la forma de la información estén en proporción con la capacidad del receptor para comprenderlas e integrarlas armoniosamente a su conjunto previo de creencias, nociones y conocimientos.

Es preciso que haya posibilidades de usar los conocimientos, esto es, que lo aprendido redunde en una diferencia en términos prácticos. Teniendo presente estos elementos en la información, nos permitirá garantizar que el profesional de enfermería proporcione la información que necesita la familia por muerte de uno de sus integrantes de acuerdo a Chiavenato I. (2.006).

Información es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones (P. 365).

Todos proporcionamos información al intercambiar mensajes de diferentes formas. Las habilidades es saber comunicarlo con la finalidad de disminuir la incertidumbre y orientar con los conocimientos acordes en la toma de decisiones a la familia cuando muere uno de sus integrantes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento se generan las siguientes conclusiones:

El profesional de enfermería de la muestra seleccionada da información a la familiar por muerte de uno de sus integrantes construyendo los mensajes en un 62,7% total, sin embargo 37,27%, no cumple, lo que se considera un significativo desfase en transmitir el mensaje para disminuir la incertidumbre de la familia por el momento difícil que enfrenta.

En el marco de la comunicación I como parte de la información que aporta el profesional de enfermería a la familia por muerte de uno de sus integrantes, el 72,27% utiliza estrategias y habilidades, sin embargo se evidencia el 27,73% de incumplimiento para dar información de manera continua que contribuya a unificar las acciones y establecer comunicación afectiva y efectiva.

Referente al componente orientación el resultado obtenido fue de 57,27% relacionados a los documentos legales, administrativos y religiosos para la realización del acto fúnebre. La debilidad del indicador está representada en 42,73%. Lo que se requiere de una guía para orientar a la familia cuando muere uno de sus integrantes, situación donde las palabras están ausentes. Los profesionales de enfermería de la unidad clínica de medicina interna del hospital Dr. Domingo Luciani poseen el conocimiento para proporcionar información a la familia, pero existe una limitación por ausencia de un documento escrito que respalde dicha función.

Recomendaciones.

Sustentados en las conclusiones se plantea las siguientes recomendaciones:

- ✓ Presentar el contenido del trabajo a las autoridades del hospital Dr. Domingo Luciani con el fin de transmitir el conocimiento de los resultados y se evalúen las fallas existentes para dar información en los componente mensajes, comunicación, y orientación a la familia por muerte de uno de sus integrantes.
- ✓ Dar a conocer los resultados del trabajo a los profesionales de enfermería de la unidad Clínica de Medicina módulos Ay B. para que asuman con autonomía su desempeño en procura de un mejor ejercicio y del bienestar de la familia que sufre por muerte de uno de sus integrantes.
- ✓ Que el departamento de enfermería del hospital Dr. Domingo Luciani, establezca protocolos como soporte a los profesionales de enfermería aplicando los elementos mensaje, comunicación orientación para el conocimiento que requiere la familia por muerte de uno de sus integrantes en los tramites funerarios .
 - ✓ Que los profesionales de enfermería de la unidad Clínica de Medicina módulos Ay B. se integren como equipo en la entrega de información y sean lideres en la unidad para transmitirlos conocimientos a la familia y continúen con las investigaciones relacionadas con el tema, resaltando que la información es de todos y tiene la finalidad de aportar conocimientos y disminuir la incertidumbre para la toma de decisiones.
 - ✓ Invitar al consejo de escuelas de enfermería a reformular los pensum, donde se incluya estrategias para transmitir información. De esta forma queda abierta una línea de trabajo para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aladro, Eva. (1999) Teoría de la información y comunicación efectiva. 1ra. Edición. Editorial Fragua. Madrid. España.
- Alarcón, J. (2006) La epidemiología en la salud pública del futuro. Rev. España. Salud Pública 2006.
- Araceli Novo, Cecilia Naddeo, (2008) Problemática de la comunicación familiar Información y comunicación humana. Módulo 1...<http://www.google.co.ve/#sclient=psyb&hl=es&source=hp&q=Problem%C3%A1tica+de+la+comunicaci%C3%B3n+familiar+Araceli+Novo%2C+Cecilia+Naddeo+%2CTECNICATURA>.
- Arango Velázquez, Gabriel Jaime. (2001) Valor y función de la información en los procesos comunitarios y ciudadanos de construcción de identidades culturales. Revista interamericana de Bibliotecología. Vol. 24, N°2 .
- Arias, Fidias. (2004). El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 4ta edición. Editorial Episteme, C.A, Caracas, Venezuela.
- Ballestrini, Mirian. (2002). como se elabora el proyecto de investigación, consultores asociados, servicio editorial, sexta edición. Caracas República Bolivariana de Venezuela.
- Bracho de López, C. (2008), Trabajo especial de grado Sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente valencia, Estado Carabobo. Venezuela.
- Bravo, Yurmy. Isturiz, Daylili. (2006). propuesta de protocolo de enfermería para la atención del individuo postmorten, en el Hospital General "Victorino Santaella Ruíz". Los Teques, Edo Miranda.
- Canales, F., De Alvarado, E. y Pineda, E. Metodología de la investigación. 2da edición. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, Estados Unidos.
- Capurro Rafael y Hjørland. Birger. El concepto de información. Artículo publicado por primera vez en línea: <http://www.capurro.de/trialog.htm> 31 JAN 2005 DOI: 10.1002/aris.1440370109 Copyright © 2002 Sociedad Americana de Ciencias de la Información y Tecnología Revisión Anual de Ciencias de la Información y Tecnología Volumen 37, Número 1, páginas 343-411, 200. (Consultado 10/08/10).

Carico, M. y Lander, A. (2003). Proceso de comunicación eficaz Enfermero – Enfermo en la dimensión relación interpersonal como estrategia en la optimización de la calidad de atención en el servicio de hospitalización del Centro Médico Maracay. Edo. Aragua.

Carmona, Zoraida y Brecho de López, Cira (2008). El sentir de Médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com (online) 2008 (citado el 28-06-2008).disponible en www.portalesmedicos.com/.../El-sentir-de-medicos-y-enfermeras-ante-el-duelo-y-la-muerte-del-paciente-.

Chiavenato, Idalberto, Introducción a la teoría general de la administración, séptima edición, 2006. McGraw-Hill. Interamericana, editores .S.A.

Consejo ejecutivo EB118/16(P. 5) N°. 118 reuniones 11 de mayo de 2006. Punto 8.3 del orden del día provisional consultado el 25 de febrero del 2011(http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_16-sp.pdf).

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), (Gaceta oficial N°5453. Extraordinario 24 de Marzo de 2000.

Cristopher Figuera, M.R.: (2007) *Propuesta de gerencia estratégica para el uso de transgénicos*, Edición electrónica gratuita. Texto completo en www.eumed.net/libros/2007b/.

D'anethan, Francois United Business Institute. - Internet: o http://www.wikilearning.com/detectando_las_necesidades_del_cliente-wkccp-14954-6.htm ...comunidad aprendizaje.wikispaces.com/.../Claves+para+una+comunicación+eficaz+v02.doc .

Dastres Cecilia y Muzzopappa. Eva. La comunicación como estrategia para orientar a la ciudadanía frente a la violencia y la criminalidad. http://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/op_02_dastresmuzzopappa.pdf).

Díaz, Viviana. Madrid, Adriana y Martínez, Xiomara. (2006). Manual en la Unidad de Pacientes de Cuidado Critico en el hospital HBLT, San Miquel, Santiago de Chile <http://www.uchile.cl/~estudiantes/responsabilidad-en-estudiantes2.shtml>, disponible” (http://translate.google.co.ve/translate?hl=es&langpair=en|es&u=http://www.nursezone.com/nursingnewsevents/morefeatures/Nurses-Making-Life-and-Death-Determinations_33020.aspx)consultado el 20 de febrero del 2011).

Dugas, B (2003). Tratado de enfermería práctica.4ª, Nueva editorial Interamericana. México.

Fernández Valdés, María de las Mercedes; Ponjuan Dante, Gloria. Análisis conceptual de las principales interacciones entre la gestión de información, la gestión documental y la gestión del conocimiento. Acimed, ciudad de la

habana, v. 18, n. 1, jul. 2008. disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-94352008000700007&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 03 feb. 2011.

Figuera C. (2005) / Escala: en línea <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

Gisper, Carlos (2010). "El rol del profesional de enfermería, nuevo manual de enfermería, Diccionario mosbic, editorial Oceano.

Hernández, Anaís. (2007). Comunicación que establece el profesional de enfermería con la familia del paciente hospitalizado en la unidad clínica de emergencia de adultos, ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo, año 2006.

Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, P (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. Mc Graw Hill.

Hurtado, Jacqueline 2007. El proyecto de investigación. Metodología de la investigación Holística. 5ta edición. Ediciones Quirón. Caracas, Venezuela.

Jorcano Loren, Pilar. La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. Biblioteca Las casas, 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0017.php>.

Kozier, Bárbara, Erb, Glenora, Berman, Audrey, Snyder, Shirlee (2005). Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. 7ma edición, Vol II. Mc Graw-Hill Interamericana. España.

León molina, Joaquín. Papel de enfermería en el sistema de información hospitalario. Hospital universitario virgen de la arrixaca. Murcia. http://www.google.co.ve/search?hl=es&&sa=x&ei=zqtlten_l4hyqqfnmywmbw&ved=0ccaqbsga&q=el+papel+de+la+enfermera+en+el+sistema+de+informaci%c3%b3n+hospitalaria&spell=1

Ley de ejercicio de enfermería (2005), Gaceta oficial N° 38263

Marriner, Ann. y Raile, Martha, modelos y teorías en enfermería, quinta edición, 2003, mosby, editorial el seiver. España

Martín del campo Valeria, Jiménez. Estrategias de gestión y su relación con el desarrollo sustentable en una comunidad vulnerable. Un análisis desde las metodologías participativas tesis para obtener el grado de: maestría en ciencias ambientales: <http://www.google.co.ve/#hl=es&q=estrategias+de+gesti%c3%9>

3n+y+su+relaci%c3%93n+con+el+desarrollo+sustentable+en+una+comunida
d+vulnerable.

Maza Cabrera, Maritza; Zavala Gutiérrez, Mercedes Y Merino Escobar, José M. Actitud Del Profesional De Enfermería Ante La Muerte De Pacientes. Cienc. enferm. [online]. 2009, vol.15, n.1 [citado 2011-11-14], pp. 39-48 . Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553. doi: 10.4067/S0717-95532009000100006.

Mogollón Nancy, ORIENTACIÓN FAMILIAR Instructivo simplificado. 2011-1Centro Local Táchira – UNA. <http://www.fisterra.com> Consultado en marzo 2011.

Moreno, R., Aguirrer, A. Proceso de muerte: experiencia de un registro enfermero como soporte al profesional de cuidados paliativos. **Enferm. glob.**, Murcia, n. 16, jun. 2009. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200011&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 24 sept. 2010. doi: 10.4321/S1695-61412009000200011.Formato Documento Electrónico (Vancouver)

Mujica, V. Ramírez, H. (2008). Información que brinda el personal de enfermería a familiares sobre los procedimientos realizados a paciente en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Antímano. Venezuela. Trabajo especial de grado

Muñoz Serrano, Mónica; cabieses valúes, báltica. Vías de comunicación preferidas por profesionales de la salud para acceder a programas de formación continua en una escuela de enfermería chilena. cienc. enferm., concepción, v. 13, n. 1, jun. 2007. disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532007000100007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 24 agosto 2011. doi: 10.4067/S0717-95532007000100007.

Pérez Fernández M.Carmen¹, Najarro Infante Francisco-Román¹, Dulce García Miguel Angel¹, Gallardo Jiménez Nuria¹, Fernández Fernández Adela¹Enfermero/a Unidad Cuidados Intensivos Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Fecha de recepción: 20/10/2010 .Fecha de aceptación: 30/10/2010 de grado) <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>

Pérez, Frank. Información que poseen los profesionales de enfermería sobre la comunicación terapéutica en las unidades de medicina interna A y B. Del hospital Dr. Domingo Luciani. El llanito Edo Miranda. Segundo semestre año 2009. Trabajo especial de grado.

Pichardo, Francisco.Comunicación aplicada a la enfermería 2.009) <http://www.mailxmail.com/curso-comunicacion-enfermeria/aptitudes-personal-sanitario>) Consultado el 12.10.2010

Ramírez, M., Salinas R. y Sequera, I. 2007. Trabajo especial de grado. Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con la familia por muerte de uno de sus miembros en la unidad de cuidados especiales y telemetría

- del Centro Policlínico Valencia en el primer semestre del año 2006.Valencia. (Tesis como trabajo especial de grado).Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina UCV. Caracas.
- Rebraca Louis, (2007).Comunicación y relaciones terapéuticas, enfermería psiquiátrica y de salud mental .6ª edición. McGraw-Hill. Interamericana, editores .S.A España.
- Roca, Monserrat, Caja Carmen, Übeda, inmaculada, (2009) habilidades de comunicación, Enfermería comunitaria., instituto monsa ediciones.
- Rodríguez, Rosalía, y Lazcano Guillermo, EL final de la vida como enfrentar el proceso de morir, practica de la geriatría. Mc Graw. HIL, interamericana, año 2007, segunda edición, México.
- Salazar, M. (2004.) Observación de los principios éticos por el profesional de enfermería en los cuidados al enfermo en fase terminal en la unidad clínica médico-quirúrgica del Hospital Central de Maracay, Edo Aragua. Maracay. Trabajo especial de grado
- Suarez, E. (2005). Recursos personales que posee el estudiante de enfermería del VII semestre para el afrontamiento del proceso de morir de la escuela de enfermería de la universidad Central de Venezuela.
- Tamayo y Tamayo, Mario (2005). El proceso de la investigación científica. Fundamentos de investigación. Manuel de evaluación de Proyectos. 2ª. Edición. Editorial Limusa. México
- Torres katuska (2005). Planificación y política. Investigación en Iveplan. Publicaciones Iveplan. Caracas, Venezuela. Primera impresión.
- Torres, Delci. 2006. Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas; Sapiens, diciembre, año/vol. 7 número 002. Universidad Pedagógica, experimental libertador. Caracas, Venezuela. Pp.107-118.
- Vázquez, Laritza Revista Electrónica Granma Ciencia. Vol.14, No.2 mayo-agosto 2010.ISSN 1027-975X.Título: Orientación psicológica a la familia: una necesidad de estos tiempos. Institución: Universidad de Granma. Apartado 21. Bayamo. Granma. Cuba. E-mail: lvazquezm@udg.co.cu. w.grciencia.granma.inf.cu/vol14/2/2010_14_n2.a9.pdf).
- Villa López, Beatriz. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. Nure Investigación.;http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/protocolo/pdf_protocolo_31.pdf, y consultado el 01/04/2011.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA A LA FAMILIA POR MUERTE DE UNO DE SUS
INTEGRANTES EN LA UNIDAD CLÍNICA DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI. EL LLANITO EDO MIRANDA
PRIMER SEMESTRE DEL 2011**

**Tutora:
Prof. Elba Elena Suárez**

**Autora:
T.S.U. Tarazona Eloisa
C.I N° 11.015.985.**

Caracas, Noviembre. 2011



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO

El presente instrumento es un cuestionario dirigido a recaudar los datos relativos a la información que proporcionan los profesionales de enfermería de la familia por muerte de uno de sus integrantes en las unidades clínicas de Medicina Interna, Módulos (A-B) del hospital “Dr. Domingo Luciani” el Llanito, Miranda, 2011.

La investigación tiene como finalidad cumplir con la exigencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, como requisito para optar al título de Licenciada en Enfermería, asimismo contribuir con el desarrollo de la profesión para dar cuidados oportunos y de calidad a la familia en situaciones de incertidumbre por muerte de uno de sus integrantes .

Los datos que suministre en la investigación son anónimos, será manejados con confidencialidad para fines docentes, el tiempo de duración (10) diez minutos aproximadamente.

Gracias por el aporte a la investigación , y el tiempo dedicado.

Eloisa Tarazona Zambrano.
CI. 11.015985

Caracas, mayo 2011

CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación encontrará veinte (20) ítems de selección simple, de los cuales se le solicita marcar con una (X) equis la opción de acuerdo a su criterio.

1. Lea detenidamente cada ítem planteado.
2. No deje ítem sin responder.
3. En caso de inquietud diríjase al investigador.

.

1- El profesional de enfermería transmite información a la familia por muerte de uno de sus integrantes con la finalidad de :

- a) **Disminuir la incertidumbre.**
- b) Disminuir el dolor.
- c) Aumentar la comunicación.

2- El profesional de enfermería proporciona información a la familia por muerte de uno de sus integrantes al emitir :

- a) **Mensajes sencillos, claros, directos.**
- b) Mensajes indirectos, difíciles, respetuosos.
- c) Mensajes que no lo hagan sufrir.

3-El profesional de enfermería elabora mensajes asertivos para proporcionar información a la familia por muerte de uno de sus integrantes al:

- a) Informa sobre los hechos que los familiares no necesitan conocer.
- b) **Tener conocimiento sobre cultura, religión o creencias de la familia.**
- c) Conocer a la familia.

4- El profesional de enfermería dirige el mensaje a la familia por muerte de uno de sus integrantes:

- a) Cuando el familiar lo solicite.
- b) **Cuando se haya confirmado la muerte.**
- c) Cuando el profesional de enfermería lo desee.

5- El profesional de enfermería dispone dar el mensaje a la familia por muerte de uno de sus integrantes en:

- a) **Sala de espera.**
- b) Habitación.
- c) El pasillo.

6- El profesional de enfermería se comunica de forma verbal con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando responde con:

- a) Lenguaje tecnicado, moderno, elegante.
- b) **Palabras sencillas, objetivas, tono y volumen acorde a la situación.**
- c) Palabras indirectas, sonoras, actualizadas.

7- El profesional de enfermería mantiene una conversación asertiva con la familia por muerte de uno de sus integrantes a través del contacto visual de la siguiente manera:

- a) **Cuando habla observando a los ojos.**
- b) Cuando habla revisando la historia.
- c) Cuando habla viendo el cadáver.

8- El profesional de enfermería escucha activamente a la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando:

- a) Se sienta a su lado leyendo un examen clínico.
- b) **Se sienta a su lado confirmando o aclarando la conversación.**
- c) no responde a las preguntas.

9- El profesional de enfermería se comunica de forma verbal con la familia por muerte de uno de sus integrantes utilizando un tono de voz:

- a) Cuando responde con sonidos bucales.
- b) **Cuando responde con un tono tranquilo, cálido, persuasivo.**
- c) Cuando responde con tono sibilante.

10- El profesional de enfermería habla con la familia por muerte de uno de sus integrantes utilizando un volumen de voz audible:

- a) **Acorde al espacio físico.**
- b) Alto
- c) Bajo.

11- El profesional de enfermería se comunica asertivamente con la familia por muerte de uno de sus integrantes de forma no verbal cuando:

- a) **Se sienta a su lado en silencio**
- b) Al sentarse a conversar sobre lo sucedido.
- c) Al estar a su lado respondiendo a las inquietudes.

12- El profesional de enfermería se comunica con la familia por muerte de uno de sus integrantes a través del contacto físico:

- a) **Al estrechar la mano, y dar una palmadita en el hombro.**
- b) Dar un beso en la mejilla.
- c) Darle un apretón muy fuerte.

13- El profesional de enfermería observa las expresiones gestuales de la familia por muerte de uno de sus integrantes para decidir:

- a) Tener un comportamiento de rechazo
- b) **Dar muestras de comprensión y empatía.**
- c) Conocer a la familia para comprenderla.

14- El profesional de enfermería se comunica con la familia por muerte de uno de sus integrantes cuando evita posturas tales como:

- a) **cruzar los brazos o mantener las manos entrelazadas a la espalda**
- b) Movimientos de acercamiento hacia el familiar.
- c) Movimientos de cabeza, hombros, ojos.

- **15-** El profesional de enfermería debe observar el aspecto personal de la familia por muerte de uno de sus integrantes para:

- a) **Determinar estrategias de respuestas al familiar.**
- b) Identificar sitio donde vive.
- c) Conocer su estado socioeconómico.

16- El profesional de enfermería orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes en la obtención de los documentos legales como:

- a) **Certificado de defunción**
- b) Certificado de fallecido.
- c) Certificado médico.

17- El profesional de enfermería orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes sobre dónde registrar el fallecimiento:

- a) Alcaldía.
- b) Jefatura.
- c) **Registro civil.**

18 - El profesional de enfermería orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes para el debido acto fúnebre en la obtención de:

- a) Original y copia de Cédula de Identidad del fallecido.
- b) Original y copia de Cédula de Identidad del fallecido, familiar,
- c) **Copia del certificado de defunción y permiso de entierro o incineración.**

19- El profesional de enfermería orienta a la familia por muerte de uno de sus integrantes en cuanto al destino del cadáver:

- a) **Le da la ubicación exacta donde va a estar el cadáver.**
- b) Cuando lo deja en espera fuera de la habitación.
- c) Cuando lo manda a la capilla del hospital.

20- El profesional de enfermería debe orientar a la familia por muerte de uno de sus integrantes en relación al acto fúnebre de acuerdo a:

- a) **Las creencias, costumbres, cultura.**
- b) La religión, educación, psicología.
- c) Educación, economía, sociedad.

NOTA: En el modelo del instrumento aparecen resaltados las opciones asertivas de acuerdo al tema investigado, como orientación al lector.



TIPO DE DEFUNCIÓN	MUERTE FETAL	MENOS DE 1 AÑO	1 AÑO O MÁS
	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EV-14

SECCIÓN I: IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO(A)

1. PRIMER APELLIDO		2. SEGUNDO APELLIDO		3. PRIMER NOMBRE		4. SEGUNDO NOMBRE	
5. CÉDULA DE IDENTIDAD / N° DE PASAPORTE / OTROS		6. SEXO		7. FECHA DE NACIMIENTO		8. FECHA DE DEFUNCIÓN	
<input type="radio"/> V <input type="radio"/> E <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> OTRO		1 <input type="radio"/> M 2 <input type="radio"/> F		Día Mes Año		Día Mes Año	
9. HORA		10. LUGAR DE NACIMIENTO		11. PERTENENCIA A ALGUNA ETNIA O PUEBLO INDIGENA		12. TUVO ASISTENCIA MÉDICA	
<input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM		1 <input type="radio"/> En Venezuela. Entidad Federal 2 <input type="radio"/> En el Exterior. País		1 <input type="radio"/> Sí 2 <input type="radio"/> No		13. SITIO DONDE OCURRIÓ LA MUERTE	
14. ESTABLECIMIENTO DE SALUD		15. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE		16. DIRECCIÓN		17. DATOS DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO EN CASO DE NO ESTAR CEDULADO	
1 <input type="radio"/> Público 2 <input type="radio"/> Privado		ENTIDAD FEDERAL MUNICIPIO PARROQUIA LOCALIDAD		N° Tomo N° de Folio N° Libro N° Acta		1 <input type="radio"/> UHRECP 2 <input type="radio"/> OPRECP	

SECCIÓN II: MENORES DE UN AÑO O MUERTE FETAL (Llene para la Defunción Tipo 1 y 2)

18. EDAD		19. DURACIÓN DEL EMBARAZO		20. TIPO DE EMBARAZO		21. TIPO DE PARTO	
1 <input type="radio"/> Meses 2 <input type="radio"/> Días 3 <input type="radio"/> Horas		19. Duración del embarazo (semanas de gestación)		1 <input type="radio"/> Único 2 <input type="radio"/> Múltiple		1 <input type="radio"/> Vaginal 2 <input type="radio"/> Cesárea 3 <input type="radio"/> Instrumental	
22. ASISTENTE DEL PARTO		23. MUERTE EN RELACIÓN AL PARTO		24. PESO DEL FETO O RECIÉN NACIDO		25. PRIMER APELLIDO	
1 <input type="radio"/> Médico (a) 2 <input type="radio"/> Comadrona 3 <input type="radio"/> Otros		1 <input type="radio"/> Antes 2 <input type="radio"/> Durante 3 <input type="radio"/> Después 4 <input type="radio"/> Ignorado		1 <input type="radio"/> Único 2 <input type="radio"/> Múltiple		26. SEGUNDO APELLIDO	
27. PRIMER NOMBRE		28. SEGUNDO NOMBRE		29. CÉDULA DE IDENTIDAD / N° DE PASAPORTE / OTROS		30. EDAD	
29. Cédula de identidad / N° de pasaporte / otros		30. Edad		31. NÚMERO DE HIJOS TENIDOS		32. SITUACIÓN CONYUGAL	
31. Número de hijos tenidos		32. Situación conyugal		33. SABE LEER Y ESCRIBIR		34. NIVEL EDUCATIVO Y ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO	
33. Sabe leer y escribir		34. Nivel educativo y último grado o año aprobado		35. PROFESIÓN		36. OCUPACIÓN	
35. Profesión		36. Ocupación		37. LUGAR RESIDENCIA HABITUAL		38. DIRECCIÓN	
37. Lugar residencia habitual		38. Dirección		39. EDAD		40. NÚMERO DE HIJOS TENIDOS	
39. Edad		40. Número de hijos tenidos		41. SITUACIÓN CONYUGAL		42. SABE LEER Y ESCRIBIR	
41. Situación conyugal		42. Sabe leer y escribir		43. NIVEL EDUCATIVO Y ÚLTIMO GRADO O AÑO APROBADO		44. PROFESIÓN	
43. Nivel educativo y último grado o año aprobado		44. Profesión		45. OCUPACIÓN		46. LUGAR RESIDENCIA HABITUAL	
45. Ocupación		46. Lugar residencia habitual		47. DIRECCIÓN		48. PRESENCIA DE EMBARAZO	
47. Dirección		48. Presencia de embarazo		49. TIPO DE MUERTE VIOLENTA PRESUNTIVA		50. FECHA DEL HECHO VIOLENTO	
49. Tipo de muerte violenta presuntiva		50. Fecha del hecho violento		51. HORA		52. SITIO DEL HECHO VIOLENTO	
51. Hora		52. Sitio del hecho violento		53. BREVE DESCRIPCIÓN DEL SUCESO		54. CAUSA DE LA MUERTE	
53. Breve descripción del suceso		54. Causa de la muerte		55. INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL INICIO DE ENFERMEDAD Y LA MUERTE		56. CÓDIGO	
55. Intervalo aproximado entre el inicio de enfermedad y la muerte		56. Código		57. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR		58. MÉDICO FIRMANTE	
57. Diagnóstico confirmado por		58. Médico firmante		59. FIRMA		60. TIPO DE CERTIFICACIÓN	
59. Firma		60. Tipo de certificación		61. APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESPONSABLE		62. CÉDULA DE IDENTIDAD / N° DE PASAPORTE / OTROS	
61. Apellidos y nombres del responsable		62. Cédula de identidad / N° de pasaporte / otros		63. DIRECCIÓN DEL RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN		64. TELÉFONO DEL RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN	
63. Dirección del responsable de la certificación		64. Teléfono del responsable de la certificación		65. CARGO DEL RESPONSABLE DE LA CERTIFICACIÓN NO MÉDICA		66. EN CASO DE CERTIFICACIÓN NO MÉDICA	
65. Cargo del responsable de la certificación no médica		66. En caso de certificación no médica		67. LUGAR DE REGISTRO		68. DESTINO DEL CADAVER	
67. Lugar de registro		68. Destino del cadáver		69. N° DE PERMISO		70. UBICACIÓN DEL REGISTRO CIVIL	
69. Número de permiso		70. Ubicación del registro civil		71. FIRMA Y SELLO		72. ACTA DE DEFUNCIÓN	
71. Firma y sello		72. Acta de defunción		73. FECHA DE REGISTRO		74. APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE DEL FALLECIDO (A)	
73. Fecha de registro		74. Apellido y nombre de la madre del fallecido (a)		75. CÉDULA DE IDENTIDAD / N° PASAPORTE / OTROS		76. APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE DEL FALLECIDO (A)	
75. Cédula de identidad / N° pasaporte / otros		76. Apellido y nombre del padre del fallecido (a)		77. CÉDULA DE IDENTIDAD / N° PASAPORTE / OTROS		78. APELLIDO Y NOMBRE DEL REGISTRADOR	
77. Cédula de identidad / N° pasaporte / otros		78. Apellido y nombre del registrador		79. CÉDULA DE IDENTIDAD / N° PASAPORTE / OTROS		80. N° del INE	
79. Cédula de identidad / N° pasaporte / otros		80. N° del INE		81. N° del Certificado		82. N° del Certificado	
81. N° del certificado		82. N° del certificado		83. N° del certificado		84. N° del certificado	
83. N° del certificado		84. N° del certificado		85. N° del certificado		86. N° del certificado	
85. N° del certificado		86. N° del certificado		87. N° del certificado		88. N° del certificado	
87. N° del certificado		88. N° del certificado		89. N° del certificado		90. N° del certificado	
89. N° del certificado		90. N° del certificado		91. N° del certificado		92. N° del certificado	
91. N° del certificado		92. N° del certificado		93. N° del certificado		94. N° del certificado	
93. N° del certificado		94. N° del certificado		95. N° del certificado		96. N° del certificado	
95. N° del certificado		96. N° del certificado		97. N° del certificado		98. N° del certificado	
97. N° del certificado		98. N° del certificado		99. N° del certificado		100. N° del certificado	

1. Dirección de Epidemiología

N° del INE

N° del Certificado