

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERÍA

**Percepción de los profesionales de enfermería de UCIP ante la muerte de los
pacientes en el Hospital Zonal Trelew en el año 2024.**

Presentado por:

Roberts, Nicole Nahir

Tutora: Prof. Rosales Silvina

Comodoro Rivadavia, 2024

Agradecimientos

A mi hijo

A mis padres

A la vida...

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos	i
Resumen	1
Abstract.....	1
Introducción.....	2
CAPITULO I – DIMENSION EPISTEMOLOGICA	4
Área Temática.....	4
Línea de investigación	5
Objeto de investigación.....	6
Preguntas al Problema.....	6
Fuentes del O-P.....	6
Estado del arte.....	7
Marco Referencial – Conceptual - Teorico.....	15
Objetivos Generales	18
Relevancia académica.....	18
CAPITULO II - DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL	20
Tipo de diseño.....	20
Población del estudio	20
Tipo de Muestreo y Selección de Muestra/Casos	21
Criterios de selectividad.....	21
Aspectos Éticos/Bioéticos.....	21
CAPITULO III - DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	23
Mapeo y Cartografía Social	23
Tecnica de Recolección de Datos	23

ANALISIS DE DATOS	25
Codificación	25
MATRIZ DE DATOS	26
Interpretación	56
Interpretación - Convergencia 1	56
Categorías 1 – 2 – 3 – 4.....	56
Interpretación - Convergencia 2	57
Categorías 5 – 6 – 7 – 8.....	57
Interpretación - Convergencia 3	58
Categoría 9 – 10 – 11	58
RECONTEXTUALIZACION	60
Conclusión	62
Bibliografía.....	64
ANEXO	68
ANEXO 1 - Consentimiento Informado	68
ANEXO 2 – Autorización.....	72
Anexo 3 – Entrevistas	72
Informante 1	72
Informante 2	74
Informante 3	77
Informante 4	80

Resumen

La presente investigación, realizada en el año 2024 en la materia Taller de Investigación de Enfermería, a cargo de la profesora Lic. Herrera Gloria, surge de la necesidad de comprender la percepción de los enfermeros ante la muerte de los pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Se enfoca en las experiencias y vivencias de los enfermeros que trabajan en este contexto, explorando cómo afrontan la muerte de los pacientes pediátricos y cómo esta situación afecta su bienestar emocional y profesional. El estudio también analiza la influencia de la formación profesional y las condiciones laborales en la percepción y el afrontamiento de la muerte por parte de los enfermeros. Se abordará este tema desde un enfoque multidimensional, utilizando un diseño cualitativo y una metodología de investigación fenomenológica que permite comprender mejor esta realidad y proponer estrategias que mejoren el bienestar y la calidad de vida de los enfermeros que trabajan en unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Abstract

This research, conducted in 2024 as part of the Nursing Research Workshop course under the supervision of Professor Lic. Gloria Herrera, arises from the need to understand nurses' perceptions of patient death in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). It focuses on the experiences and lived realities of nurses working in this setting, exploring how they cope with pediatric patient deaths and how these situations affect their emotional and professional well-being. The study also examines the influence of professional training and working conditions on nurses' perception and management of death. This topic is addressed from a multidimensional perspective, using a qualitative design and a phenomenological research methodology that allows for a deeper understanding of this reality and the development of strategies to improve the well-being and quality of life of nurses working in pediatric intensive care units.

Introducción

Este trabajo surge como resultado de la labor desarrollada en el marco de la asignatura Taller de Investigación, bajo la dirección de la Prof. y Lic. Gloria M. Herrera, en la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

En el ámbito laboral actual, la muerte de pacientes pediátricos representa un evento que puede tener un impacto significativo en los profesionales de enfermería encargados de su atención. En particular, el personal de enfermería que desempeña sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Zonal de Trelew se encuentra expuesto a los desafíos y exigencias propias del cuidado de pacientes en estado crítico, lo que puede repercutir en su bienestar emocional y profesional.

El objeto de estudio de esta investigación surge a partir de diversas inquietudes personales que emergen en el ámbito laboral. En las Unidades de Cuidados Intensivos, los enfermeros se encuentran en contacto frecuente con la muerte o, en su defecto, con la preparación de los familiares ante un posible desenlace fatal, dado que los pacientes internados en estas unidades presentan un alto riesgo de fallecimiento. Ante esta realidad, surge la necesidad de comprender qué sucede con los profesionales en estos momentos, cuáles son las emociones que experimentan y de qué manera afrontan la muerte de sus pacientes. El objetivo de este trabajo es analizar la percepción de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes pediátricos en el servicio de UCIP. Se explorarán sus vivencias, emociones y estrategias de afrontamiento utilizadas para manejar este tipo de situaciones.

Esta investigación se justifica en la necesidad de brindar herramientas a los profesionales de enfermería para afrontar y manejar la muerte de un paciente pediátrico. Asimismo, busca proporcionar información sobre las distintas experiencias personales de los enfermeros y enfermeras, con el fin de contribuir a su conocimiento individual, ayudarles a esclarecer sus sentimientos, y generar un espacio de acompañamiento ante situaciones similares. De esta manera, se espera que los profesionales puedan afrontar estos eventos con mayor claridad y preparación en el futuro.

Cabe destacar que tanto la formación profesional como las condiciones laborales pueden influir en la manera en que los enfermeros perciben y enfrentan la muerte de sus pacientes. En este estudio, la temática será abordada desde un enfoque holístico e integral, con el propósito de contribuir a una mejor comprensión de esta realidad y proporcionar bases para la implementación de estrategias que promuevan el bienestar y la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

En cuanto a la estructura del trabajo, este se divide en tres capítulos principales. En primer lugar, la dimensión epistemológica, donde se abordan los fundamentos teóricos y conceptuales que sustentan la investigación. En segundo lugar, la dimensión de la estrategia general, que describe el enfoque metodológico, el diseño de la investigación y las técnicas empleadas. Finalmente, en la dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información, se detallan los métodos utilizados para la obtención y el procesamiento de los datos, así como la interpretación de los hallazgos obtenidos.

CAPITULO I – DIMENSION EPISTEMOLOGICA

Área Temática

Los cuidados de enfermería en el ámbito de pediatría, particularmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), requieren especialidad y minuciosidad, cada cuidado que se brinda a un niño es particular, va a depender la edad y el peso del niño para cada tratamiento que recibe, entonces, el profesional de enfermería deberá tener los conocimientos suficientes para brindar un cuidado correcto y de calidad. La exploración implica una detallada y oportuna valoración y tiene el propósito de integrar datos para complementar la historia clínica, incluidos los problemas o las necesidades actuales o existentes¹. A su vez, entran en juego la autonomía y los derechos del niño, al ser personas menores de edad existen situaciones en las que la o las personas a cargo de este niño o niña tiene la autoridad para decidir sobre su salud entre otras cosas. Por esta razón, los cuidados pediátricos se centran tanto en el niño como en la familia, son cuidados en conjunto donde se debe informar y educar a los familiares para lograr cuidados óptimos.

Los cuidados de enfermería pediátrica son considerados la gestión del cuidado de la salud del niño, donde se reconoce que el pequeño tiene una sinergia con la familia y el entorno, del entendimiento de este contexto, se desarrollará todas las habilidades efectivas y eficientes para el cuidado de la salud del entorno completo. Por lo tanto, ese cuidado es importante respetando el rol principal de la familia en la vida de los niños que puedan tener una salud especial². Se hace hincapié en la familia, ya que es un eslabón fundamental para garantizar la pronta recuperación del paciente de temprana edad.

¹<https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=fPfFDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT37&dq=Enfermer%C3%ADa+pedi%C3%A1trica+OMS&ots=Wm4>

²<https://www.euroinnova.edu.es/blog/cuidados-de-enfermeria-en-pediatria>

Línea de investigación

La línea de investigación seleccionada en relación al objeto de investigación es “el profesional de enfermería y la gestión del cuidado”. Se ubica a la investigación en dicha línea, ya que está relacionada con el cuidado de enfermería y los profesionales. La población y muestra son profesionales de enfermería, y se investigará acerca de los cuidados relacionados pre y post mortem, también como experimentan la situación, y sobre la información y formación que obtuvieron a lo largo de su vida profesional acerca del tema a investigar.

Los cuidados al final de la vida incluyen proporcionar un adecuado control de síntomas, preservar las relaciones familiares y otras relaciones interpersonales, intervenir en el duelo, ya sea anticipado o disfuncional, brindar comodidad al paciente y su entorno, atender a las necesidades existenciales y espirituales y alcanzar los objetivos vitales propuestos para este periodo de la vida o aceptar que no se van a alcanzar. Por ello, requieren de una comprensión clara y honesta.³

Como lo menciona la autora Garcia S., experimentar la muerte de un niño es un proceso complejo, el cual resulta, en numerosas ocasiones, difícil de enfrentar, debido a que comprende una experiencia individual, privada e intransferible. La muerte es una experiencia que involucra aspectos biológicos, sociales, legales y religiosos, siendo un suceso dramático, difícil de admitir, ocurre al principio de la vida. Estas situaciones son generadoras de ansiedad, dolor, sufrimiento e ira en las familias, situación que en ocasiones debe ser aceptada con resignación. A la muerte se la considera como una realidad que sobrecoge y atemoriza, donde la huella que deja en las(os) enfermeras(os) es ineludible y misteriosa⁴. Por esta razón es necesario para los profesionales enfermeros, contar con herramientas suficientes para la correcta actuación en situaciones relacionadas con la muerte de los pacientes.

³ <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/191/173>

⁴ https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_11.pdf

Objeto de investigación

Percepción de los profesionales de enfermería de UCIP ante la muerte de los pacientes en el Hospital Zonal Trelew en el año 2024.

Preguntas al Problema

- Como perciben los profesionales de enfermería la muerte de los pacientes en el servicio de UCIP.
- Cuáles son las estrategias de afrontamiento que tienen los profesionales ante la muerte de los pacientes.
- Que sentimientos surgen al momento del acompañamiento a los familiares del paciente fallecido.
- Cómo es la organización de los profesionales en el servicio ante el deceso de un paciente.
- Qué tipo de capacitaciones existen en el servicio de UCIP con respecto al final de la vida.
- Cuáles son las sensaciones que experimentan luego de presenciar la muerte de un paciente.

Fuentes del O-P

El objeto problema seleccionado, se obtuvo debido a las diversas inquietudes personales que surgen en el ámbito de trabajo, debido a que en las Unidades de Cuidados Intensivos se está en contacto con la muerte a menudo o en otros casos no puntualmente, pero se debe preparar a los familiares para el posible desenlace, ya que los pacientes internados en dicha unidad cuentan con un riesgo de muerte elevado. Entonces, se presenta la duda de que es lo que sucede con los profesionales en estos momentos, cuales son las sensaciones que emanan con respecto a la muerte de sus pacientes. (Yuni Urubano)

Estado del arte

Como justificación de la presente investigación se seleccionaron diez artículos científicos referidos a la misma, en primer lugar “Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: vivencias, duelo, aspectos bioéticos” de Verónica García S., Edith Rivas Riveros su estudio es cualitativo descriptivo, enfoque fenomenológico; la muestra intencional es de 7 participantes, el instrumento utilizado para la recolección de datos es una entrevista no estructurada, y las metacategorías son A: Vivencia y subcategorías: a) Tragedia que impacta y afecta emocionalmente, b) Impotencia ante las expresiones de dolor de la familia; B: Duelo y subcategorías: a) Tiempo para vivir el duelo, b) trato humanizado (respeto); C: Aspectos Bioéticos, subcategorías a) Autonomía, b) Justicia, c) No Maleficencia; las palabras clave seleccionadas en este artículo son Enfermería pediátrica, unidades de cuidado intensivo pediátrico, niño hospitalizado, bioética. Como resultado coexisten posturas contrapuestas y evasivas, como la indiferencia que impide sufrir y la aprensión que desgasta y agota. Se concluye con la necesidad de contar con formación que fortalezca mecanismos de autodefensa y herramientas para la contención e incrementar la formación en bioética. Al mismo tiempo continuar la línea de investigación para documentar con mayor profundidad el proceso experiencial.

https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_11.pdf

En segundo lugar, se seleccionó el artículo científico “Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema” de Lopera Betancur (2016) el cual cuenta con una metodología cualitativa con enfoque etnográfico para llegar a los significados culturales del cuidado a los pacientes en proceso de fallecer; para el estudio participaron profesionales de diferentes edades y de diversas áreas tanto de hospitalización de pacientes de varias especialidades como quirúrgicas, medicina interna, ortopedia, neurología y pacientes infectados, también urgencias generales, tanto de trauma como de enfermedad general, cuidados intensivos, cirugía, oncología, pediatría y obstetricia; ocho contaban con especialización o maestría en diferentes áreas, dos de ellos tenían especialización en oncología y cuidado paliativo, fueron 23 participantes en total a los cuales se les realizó una entrevista abierta a cada uno, con preguntas que dependían del desarrollo de la misma, también como instrumento para la

recolección de datos, se realizaron 100 horas de observación en una institución hospitalaria de cuarto nivel de la ciudad de Medellín en diferentes áreas y diferentes horas, las observaciones se realizaron en secciones entre 15 min y 6 h. Se encontraron dos categorías, en la primera se hace una descripción del acompañamiento que realizan las enfermeras a los pacientes en la fase final de la enfermedad, en la segunda se hace un acercamiento a los significados que las enfermeras le dan a dicho acompañamiento. Las palabras claves determinadas en este artículo fueron atención de enfermería, muerte, soledad, actitud frente a la muerte. Los autores mencionan que este estudio encontró que el acompañamiento de enfermería es una función indispensable de las enfermeras en el cuidado del paciente y de sus familiares cuando se acerca la muerte. Las enfermeras acompañan porque se entienden a sí mismas como compañeras de los familiares gracias a su obligación profesional y cultural de acompañar a los deudos de los fallecidos quienes pasan por un gran dolor y sufrimiento. Por otra parte, el acompañamiento a las personas con enfermedad en fase terminal forma parte de los valores humanísticos que comparte la enfermería y según Huercano hace parte de la identidad de la enfermería.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100006

Luego el artículo “Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes”, Morales Ramón y otros (2021). El estudio realizado fue de tipo descriptivo-transversal. Participaron 71 enfermeras profesionales que laboran en áreas críticas de dos hospitales de alta especialidad en Tabasco, México. Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos también un cuestionario de Actitudes ante la Muerte en su segunda versión (CAM-2), instrumento reestructurado por Hernández (1997) cuenta con una escala de respuestas tipo Likert y consta de 6 subescalas para su interpretación, que corresponden a diferentes actitudes ante la muerte: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida o solución y perspectiva profesional y el cual ha presentado un índice de confiabilidad de 0.71. La información que se obtuvo a través de la recolección de los datos se expresa, mediante tabla y gráficas, que se dividen en dimensiones: Datos sociodemográficos, Dimensión de actitudes de evitación ante la muerte, Dimensión de actitudes de aceptación ante la muerte, Dimensión de actitudes de temor ante la muerte, Dimensión de actitudes sobre la muerte como un pasaje, Dimensión de actitudes de salida ante la muerte y Dimensión de

actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional. Las palabras clave seleccionadas para dicho estudio fueron Actitud Frente a la Muerte, Cuidados Paliativos y Personal de Enfermería. Los resultados obtenidos muestran que, de manera general, la actitud ante la muerte de los participantes de este estudio es de indiferencia, contrario a autores que mencionan que las actitudes son positivas, y se entienden como una etapa natural de la vida. Es interesante observar que, aun cuando las actitudes son de indiferencia, el contacto frecuente con la muerte ha llevado al personal de enfermería a verla como un hecho que exige salvar o alargar la vida de los pacientes, pero no como un fracaso profesional.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100213

El artículo científico “Experiencias cercanas a la muerte. Revisión.” Bonilla (2011) es una revisión que menciona los diferentes instrumentos de medición de experiencias cercanas a la muerte ya existentes, como lo son la de Ring , en 1980, quien presentó un método pionero para medir la variedad fenomenológica y la profundidad de las ECM mediante la evaluación de las grabaciones de las entrevistas de los individuos que experimentaron ECM; también menciona que en 1983, Greyson desarrolló la Escala de las ECM, quien demostró que las experiencias son coherentes y su descripción no se modificaba hasta 20 años después de sucedidas. La versión final de 16 ítems de esta escala incluye 4 aspectos: cognitivos, afectivos, paranormales y trascendentales. Las ECM pueden incluir algunos de los siguientes 12 componentes: 1. Experiencias fuera del cuerpo; es decir, la separación de la conciencia del cuerpo físico. 2. Incremento en la percepción sensorial. 3. Emociones y sentimientos intensos y generalmente positivos. 4. Viaje hacia o a través de un túnel. 5. El encuentro con una luz brillante y mística. 6. El encuentro con seres místicos o familiares y amigos ya fallecidos. 7. Sentido de alteración del tiempo y el espacio. 8. Revisión de la vida. 9. El encuentro con paisajes celestiales indescriptibles. 10. El aprendizaje de un conocimiento especial. 11. El encuentro con una barrera o límite. 12. Regreso voluntario o involuntario al cuerpo físico. Con respecto a la niñez, el estudio menciona que las investigaciones realizadas han demostrado que el contenido de las ECM en niños es similar al de los adultos y que su forma y complejidad no guardan relación con la edad de los sujetos que las experimentan. Gracias a las ECM de niños muy jóvenes, podemos probar definitivamente que estas experiencias son eventos naturales, no inventados ni

influenciados por elementos extraños como los programas televisivos. Es muy improbable que todo niño haya oído hablar de las ECM o entienda estas experiencias, aunque las haya sufrido. La NDERF realizó un estudio en niños de 5 años de edad o menores, que habían tenido ECM. La mayoría no había comenzado a ir a la escuela, donde las influencias culturales son aceleradas. El estudio incluyó 26 casos de ECM en niños cuya edad promedio fue de 3,6 años y 585 casos en mayores de 6 años. Como resultado de esta investigación se demostró que los muy pequeños tuvieron las mismas experiencias que los niños mayores y adultos.

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332011000100008

El siguiente artículo, “La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora” de Freitas, et al., (2016) pretende analizar la producción científica nacional sobre la experiencia del equipo de enfermería ante la muerte de los pacientes críticos. Para ello se empleó el método de revisión integral de la literatura, donde analizan 14 artículos que cumplían la pregunta principal de la investigación y a partir del enfoque de estos estudios, fueron listadas dos categorías: 1- El proceso de muerte y morir: praxis y significados; 2- La cualificación del enfermero en su proceso de formación ante la temática muerte y el morir. El estudio identificó que existe una deficiencia en el aprendizaje de los profesionales para el proceso de la muerte y el morir, causando sufrimiento del equipo de enfermería, lo que influye en la calidad de la atención prestada a los pacientes y a sus familias.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015

Para el artículo “Estrategias del equipo de salud para afrontar la muerte de niños y adolescentes con cáncer” de Lopez Encina, et al., (2022) y otros, su objetivo fue develar las estrategias utilizadas por profesionales y técnicos de salud de hospitales públicos chilenos para afrontar la muerte de infantes con cáncer, realizando una investigación cualitativa fenomenológica, en cinco hospitales públicos en Santiago de Chile, entre mayo-septiembre del 2017. La población fue de 37 profesionales y técnicos de salud que vivenciaron morir niños y adolescentes con cáncer. Se efectuaron entrevistas en profundidad, guiadas por la pregunta “¿Cómo ha afrontado usted la muerte de los pacientes en su unidad?” Las narrativas se transcribieron y analizaron según las etapas de Streubert, se triangularon los datos hasta alcanzar la saturación. Las estrategias

mencionadas por los profesionales fueron participar de ritos de despedida ante la muerte, realizar actividades recreativas con miembros del equipo fuera de la jornada laboral, hacer cambios en la rutina de trabajo, separar aspectos personales y profesionales. También propusieron facilitar la asistencia al funeral, desarrollar intervenciones formales de apoyo en duelo, realizar intervenciones de autocuidado e incorporar el tema de la muerte en las inducciones laborales. A su vez, los entrevistados destacan que requieren de apoyo formal de la institución, junto con capacitación continua en la temática, para ellos es fundamental que la institución se implique en esta problemática.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200005

El artículo “Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión” de Marrero González y García Hernández (2019) tiene como objetivo principal mostrar qué vivencias o percepciones tienen las enfermeras al cuidar a un ser humano en la etapa final de su vida. Los autores mencionan que el proceso de morir no está aislado del contexto sociocultural del paciente ni de la profesional y que requiere de mejoras en la competencia profesional de los profesionales para afrontar la etapa final de la vida, ya que no existe suficiente preparación a nivel emocional y asistencial porque el morir no ha sido suficientemente abordado ni se ha tenido en cuenta lo que siente la enfermera. El artículo es un breve ensayo acerca de las experiencias, vivencias o sentimientos que presentan las enfermeras en los cuidados al final de la vida. describen que para la enfermera la muerte de un paciente supone un hecho complejo y drástico en su vida presentándose en la profesional sentimientos de tristeza, impotencia o rabia entre otros.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001

La investigación “El proceso de morir en la unidad de cuidados intensivos pediátrica” de las autoras De Souza y Conceição (2018) tuvo como objetivo discutir cómo los profesionales de enfermería lidian con el proceso de muerte y con el hecho de morir y, también, identificar los impactos causados en la asistencia durante ese proceso en las unidades de cuidados intensivos pediátricas. Utilizaron los métodos cualitativo y exploratorio-descriptivo, y el análisis de contenido propuesto por Bardin. La muestra en este estudio fueron treinta profesionales de enfermería, a quienes se les realizaron entrevistas grabadas y posteriormente transcritas, recolectadas en cuatro unidades de

terapia intensiva pediátrica de un hospital grande en Curitiba, Paraná, Brasil. El instrumento de recolección fue un cuestionario semiestructurado. Se concluyó que existen algunas lagunas importantes en el proceso de la enfermería al lidiar con la muerte en la pediatría. Lidiar con este proceso es extremadamente doloroso y requiere la búsqueda de una educación permanente en salud.

<https://www.redalyc.org/journal/3615/361558390015/361558390015.pdf>

El artículo “La muerte y los niños” de ZAÑARTU S., et al., (2008) tuvo como objetivo lograr un acercamiento más sano a aquel escenario que reúne a la muerte y al paciente pediátrico, y entregar las mínimas herramientas a médicos, padres y a los mismos niños, para vivir estas experiencias de mejor manera. Para lograrlo, se basa en revisión bibliográfica, y experiencias de pacientes, médicos y psicólogos del departamento de oncología pediátrica del Hospital Clínico de la Universidad Católica. La búsqueda bibliográfica se realizó en Pubmed conjugando los términos MESH de muerte (death) con niños (children), y de duelo (bereavement) con niños. Los resultados fueron seleccionados dando preferencia a artículos de revisión y aquellos abocados al manejo de información y variables psicológicas con los padres y niños, seleccionando finalmente 12 estudios. Se hizo revisión de capítulos de escritos de la Dra. Kubler Ross, pionera en estudios de muerte y niños, y de J. W. Worden, autor clave en la temática del duelo. A su vez, se obtuvo información de la experiencia tanto por parte del equipo médico como del psicológico adyuvante, a lo largo de los años 2005 a 2007 con familiares y pacientes del servicio de oncología pediátrica del Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile. La investigación busca profundizar en 2 aspectos del tema, el primero, cómo se enfrenta un niño a la idea de su propia muerte, cuando es llevado a circunstancias que la hacen potencial o inminente, y luego, cómo ve y recibe un niño la muerte de un ser querido. Los autores resaltan que dar una idea completa del manejo de situaciones de este calibre, es una ambición exagerada. Sin embargo, en el dificultoso escenario descrito, con padres acongojados y un cuerpo de profesionales de la salud que no siempre sabe qué rol jugar, intentan transmitir un mensaje de alerta, que motive un cuidado y cercanía responsables en el tema de la muerte con los niños. Aceptar la muerte como algo natural en nuestra cultura es difícil, más aún en el caso de los niños.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000400007

Siguiendo con el artículo “Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería” el cual es un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo y aplica un muestreo por propósito y de bola de nieve. La muestra fueron 22 enfermeras que debían tener una experiencia mínima de 1 año en UCI. Los datos para la investigación se recopilaron mediante entrevistas en profundidad (no estructuradas y semiestructuradas) y notas de campo del investigador. Los autores realizaron un análisis mediante la propuesta de Giorgi. El objetivo del estudio fue describir las dificultades percibidas por el personal de enfermería para prestar cuidados al final de la vida al paciente grave dentro de la unidad de cuidados intensivos. Luego del análisis de los datos se identificaron tres temas: dificultades académico-culturales, relacionadas con la orientación curativa de la UCI y la falta de formación en cuidados al final de la vida; dificultades estructurales-arquitectónicas, relacionadas con la falta de espacio e intimidad para el paciente y la familia en los últimos momentos; y dificultades psicoemocionales, relacionadas con el distanciamiento emocional como estrategia aplicada por el personal de enfermería y se concluyó que el personal de enfermería necesita formación sobre los cuidados al final de la vida mediante el uso de guías o protocolos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, junto a un cambio en la organización de la UCI orientado al cuidado terminal de los pacientes graves y a la atención de la familia.

<https://www.scielo.org/article/gs/2017.v31n4/299-304/#>

El artículo “Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos” en el cual los autores tuvieron como objetivo describir las actitudes hacia la muerte en un grupo de enfermeras que laboraban en una uci de alta complejidad, es un estudio descriptivo en el que se incluyeron 17 profesionales de enfermería que trabajan en una unidad de cuidados intensivos de alta complejidad. Se aplicó el perfil revisado de actitudes hacia la muerte. Las variables continuas fueron reportadas como promedio acompañadas de desviación estándar, dado que tenían una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk y demás pruebas gráficas. Las variables categóricas fueron expresadas como frecuencias absolutas o relativas. Los resultados del mismo dieron un promedio general de la escala de actitud hacia la muerte fue $133,53 \pm 21,50$. La actitud con mayor promedio fue la de aceptación de acercamiento con $48,17 \pm 12,64$, seguida por la actitud de aceptación neutral con $28,94$

$\pm 4,62$ y miedo a la muerte con $23,0 \pm 7,42$. Existe una correlación moderada y directa entre el promedio general de la escala de actitudes hacia la muerte y los años de trabajo en el servicio, $\rho = 0,59$, $p = 0,016$. Dentro de las actitudes hacia la muerte de los participantes del presente estudio, la que más predominó fue la de aceptación de acercamiento. Así mismo, los autores pudieron establecer que existe una correlación moderada y directa entre el promedio general de la escala de actitudes hacia la muerte y los años de trabajo en UCI.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300098

Por otro lugar, el artículo “El cuidado de enfermería al paciente en proceso de fallecer: una dolorosa función profesional y humana” fue un estudio cualitativo con enfoque etnográfico partiendo del análisis de la cultura de las enfermeras, realizado en la ciudad de Medellín, Colombia. Se obtuvo saturación teórica con 23 entrevistas y 100 horas de observación. Su objetivo fue describir las funciones de cuidado de las enfermeras con el paciente en proceso de fallecer. La información se recolectó a partir de entrevistas semiestructuradas para captar "el punto de vista" de las enfermeras acerca del cuidado del paciente en proceso de fallecer. Realizaron una sesión por participante y los datos los recolectaron hasta lograr saturación teórica. Las preguntas dependieron del desarrollo de la entrevista. Asimismo, llevaron un diario de campo, donde anotaron, además del desarrollo de las entrevistas, el lenguaje verbal y no verbal de la enfermera durante la misma, e hicieron notas analíticas y metodológicas sobre temas que justificaron una mayor exploración. Para el análisis de la información hicieron una lectura general. Posteriormente, seleccionaron códigos que se cortaron y agruparon para formar categorías y subcategorías; el análisis lo realizaron en forma paralela a la obtención de los datos. Concluyeron que las enfermeras sienten el deber de cuidar del paciente a lo largo del ciclo vital mediante funciones que definen como: servir, ayudar, acompañar, brindar soporte, abogar, educar y realizar el rol de vicario, las cuales identifican como indispensables. También, sienten como propia la responsabilidad social por algunos asuntos relacionados con la muerte y por esto se involucran personalmente del cuidado cuyo resultado es su afectación como personas. El cuidado del paciente en proceso de morir trasciende los límites de las funciones profesionales de la enfermera para convertirse en una obligación humana.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000200012&script=sci_arttext&tlng=es

Por último el artículo científico “Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico” de Vázquez Sánchez; et al., (2018) tiene como objetivo describir la experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico a través de una investigación cualitativa, fenomenológica. La recolección de información se efectuó a través de entrevista con pregunta orientadora formulada en grupo focal, se recogió la experiencia de 19 enfermeras del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer. El análisis se realizó con técnica de análisis de contenido, de forma tradicional, por lo que no se empleó ningún software para el mismo. Los testimonios narrados develaron cuatro categorías temáticas, a la primera se le denominó “factores determinantes”, a la segunda “experiencias negativas”, seguidas de la denominada “experiencias positivas” y “aprendizajes”. Se observa un mayor desglose de experiencias negativas, pero se constata que las experiencias positivas, permiten al profesional de enfermería darle un sentido a su práctica disciplinar y a su vida personal.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/download/566/1147/>

Marco Referencial – Conceptual - Teorico

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Zonal Trelew (HZZ) “Adolfo Margara”, ubicado en la provincia del Chubut, departamento Rawson, ciudad de Trelew, calle 28 de Julio n° 434. Es un hospital de segundo nivel de atención, categoría III, nivel VI de cabecera. El estudio se realizó a enfermeras y enfermeros de dicho servicio y tendrá relación con el cuidado que enfermería brinda a los pacientes y a la familia en el final de la vida. Los cuidados pediátricos brindados en la UCIP del HZZ, son a niños desde 30 días de vida hasta 14 años y 11 meses.

El servicio de UCIP, está ubicado en el primer piso del mencionado hospital, donde también se encuentra el piso de internación común pediátrica. Al ingresar al área cerrada se encuentra del lado derecho el office de enfermería, del lado izquierdo la habitación y sala de médicos, y luego comienza el pasillo donde se encuentran las cinco habitaciones, tres del lado derecho y dos del lado izquierdo, dos de ellas con baño propio para pacientes en aislamiento. Luego de las dos primeras habitaciones se

encuentran del lado izquierdo del pasillo el office limpio y en frente, del lado derecho el office sucio. Al final del pasillo se encuentra la isla, con un escritorio y las historias clínicas de los pacientes, donde también los profesionales de enfermería realizan sus registros. El recurso humano del servicio cuenta con un plantel de 16 enfermeros en total, 9 de ellos licenciados y 7 enfermeros, el plantel médico es de 4 médicos intensivistas de planta y aproximadamente 10 médicos itinerantes de la provincia de Buenos Aires que vienen a la ciudad de Trelew a brindar sus servicios a la UCIP por 10 días esporádicamente, se cuenta también con dos licenciados en kinesiología respiratoria y cuatro mucamas. Los servicios propios del HZT que se complementan con la UCIP para el cuidado y tratamiento de los pacientes son, rayos, ecografía, tomografía, laboratorio, bacteriología, esterilización, farmacia, mantenimiento, morgue, hemoterapia, rehabilitación, salud mental, también especialidades médicas como cirugía, nefrología, cardiología y neurología.

En relación a los principales conceptos, según la OPS la salud infantil en la Región de las Américas ha hecho grandes progresos en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantiles utilizando intervenciones basadas en pruebas y nuevos conocimientos y tecnologías. La neumonía, la malnutrición y las enfermedades prevenibles mediante vacunación como causas de mortalidad también han disminuido significativamente. Invertir en la infancia es invertir en capital humano y en las generaciones futuras. Desde la profesión de enfermería se contribuye a intervenir en las infancias para beneficios futuros.

Por otro lugar, el ejercicio de la enfermería, según la ley nacional n° 24004, comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Para Merleau-Ponty el mundo de la percepción, es aquel que nos revelan nuestros sentidos y la vida que hacemos, el que a primera vista parece el que mejor conocemos, ya que no se necesitan instrumentos ni cálculos para acceder a él, y, en apariencia, nos basta con abrir los ojos y dejarnos vivir para penetrarlo, no es más que una falsa apariencia. Sostiene que en gran medida es ignorado por nosotros, mientras permanecemos en la actitud práctica o utilitaria; que hizo falta mucho tiempo, esfuerzos y cultura para ponerlo al desnudo, y que uno de los méritos del arte y el pensamiento

modernos es hacernos redescubrir este mundo donde vivimos pero que siempre estamos tentados de olvidar. Para Descartes, la percepción no es más que un comienzo de ciencia todavía confusa. La relación de la percepción con la ciencia es la de la apariencia con la realidad. Nuestra dignidad es remitirnos a la inteligencia, que es la única que nos descubrirá la verdad del mundo.

Por último, según la RAE la muerte es el cese o término de la vida, también en el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma. Según la OMS la muerte es la desaparición permanente de toda evidencia de vida en cualquier momento después de acaecido el nacimiento.

Pero, como lo mencionan las autoras García y Riveros, experimentar la muerte de un niño es un proceso complejo, el cual resulta, en numerosas ocasiones, difícil de enfrentar, debido a que comprende una experiencia individual, privada e intransferible. Igualmente es una expresión compleja que involucra aspectos biológicos, sociales, legales y religiosos, sentido un suceso dramático, difícil de admitir pues ocurre al principio de la vida. Es generador de ansiedad, dolor, sufrimiento e ira en el entorno familiar, situación inevitable, que en ocasiones debe ser aceptada con resignación. Así, la muerte se considera como una realidad que consterna y atemoriza, donde la huella que deja en los profesionales es ineludible y misteriosa.

La teoría de Patricia Benner es posible aplicarla en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), donde los enfermeros enfrentan la muerte de pacientes con frecuencia. Según Benner, "la experiencia y la práctica son fundamentales para desarrollar el cuidado experto" (Benner, 2001, citado en Gómez, 2013, p. 23). Este cuidado experto se traduce en una capacidad para manejar la complejidad emocional y psicológica que rodea la muerte en la infancia. La percepción de la muerte en UCIP puede variar según la experiencia y la práctica de los enfermeros. Como lo expresa Benner, "el cuidado experto implica una comprensión profunda de la experiencia del paciente y de la familia" (Benner, 2001, citado en Hernández, 2015, p. 15). La compasión se convierte en un elemento esencial para brindar apoyo emocional y psicológico a las familias durante el proceso de duelo.

Sin embargo, la exposición constante a la muerte y el sufrimiento puede tener un impacto emocional profundo en los enfermeros. La resiliencia se convierte en un

elemento clave para enfrentar el estrés emocional y evitar el agotamiento. Según Benner, "la resiliencia es la capacidad de recuperarse de la adversidad y de encontrar la fuerza para seguir adelante" (Benner, 2001, citado en Rodríguez, 2017, p. 25). La experiencia, la práctica y el apoyo de los colegas y la organización son fundamentales para desarrollar esta resiliencia.

Por otro lado, la teoría de Merle Mishel sobre la incertidumbre en la enfermedad y la salud también se relaciona estrechamente con la muerte de los pacientes en UCIP (García, 2015). La muerte de un paciente en UCIP es un evento que puede generar una respuesta emocional intensa en los enfermeros, ya que la complejidad de la situación y la gravedad de la condición del paciente pueden crear un ambiente de estrés y ansiedad (Hernández, 2017). La comunicación efectiva es fundamental para reducir la ansiedad y el estrés en los enfermeros que trabajan en UCIP. La comunicación efectiva puede ayudar a los enfermeros a manejar la situación de manera más eficaz y a brindar un mejor cuidado a los pacientes y sus familias (García, 2015).

La educación también es un componente importante para reducir la ansiedad y el estrés en los enfermeros que trabajan en UCIP (Rodríguez, 2019). La educación puede ayudar a los enfermeros a comprender mejor la situación y a manejarla de manera más eficaz.

Objetivos Generales

Analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la muerte de los pacientes en el servicio de UCIP.

Identificar las estrategias de afrontamiento que tienen los profesionales de enfermería del servicio de UCIP ante la muerte de los pacientes.

Comprender los sentimientos que surgen en el momento del acompañamiento a los familiares del paciente fallecido.

Relevancia académica

Luego de concretada la investigación, se espera brindar a los profesionales de enfermería herramientas de afrontamiento y manejo de situación frente a la muerte de

un paciente pediátrico. También, brindar información acerca de las diferentes experiencias personales de diferentes profesionales y de esta manera contribuir a los conocimientos individuales de cada enfermero y enfermera, para poder esclarecer sentimientos, sentirse acompañados ante situaciones similares y poder tener más claridad en situaciones futuras de este tipo.

CAPITULO II - DIMENSION DE LA ESTRATEGIA GENERAL

Tipo de diseño

El diseño de investigación es cualitativo, con enfoque fenomenológico y corte transversal. De manera de que se estudió en profundidad la percepción de los enfermeros de UCIP del Hospital Zonal Trelew ante la muerte de los pacientes. Los datos se recopilaron a través de una entrevista con preguntas abiertas, donde se pretende comprender de manera completa las percepciones y sentimientos de los enfermeros ante la situación del final de vida de un paciente. Como lo mencionan las autoras Muñoz y Erdmann la entrevista es el momento donde se da la única posibilidad de obtener datos relevantes sobre el “mundo vivido” del sujeto. El enfoque fenomenológico va a orientar en contestar preguntas relacionadas con la muerte de los pacientes, que experimentan los profesionales de UCIP como parte del cuidado de la experiencia humana. (Beatriz Sanchez)

Población del estudio

El estudio se realizó a los profesionales enfermeros de servicio de UCIP del Hospital Zonal Trelew. El cual cuenta con un plantel de 14 profesionales incluida la jefa de enfermería del servicio.

El grupo de enfermeros cuenta con profesionales que realizan turnos rotativos y tres de ellos turno nocturno fijo. Todos cuentan con mas de cuatro años en el sistema de salud pública, dos enfermeras son de reciente ingreso en UCIP y los demás tienen mas de un año en el servicio. Cuatro de los profesionales cumplen tareas por fuera del ámbito hospitalario.

Tipo de Muestreo y Selección de Muestra/Casos

La muestra fue recopilada a través de una selección intencional original y los casos fueron seleccionados a través de una selección por cuotas en la cual los atributos son sexo, edad, antigüedad en el servicio y formación profesional.

Criterios de selectividad

Los criterios de inclusión fueron profesionales de enfermería que se encontraban desempeñando sus tareas desde hacía más de un año en el servicio de UCIP y habían tenido experiencias acompañando el proceso de muerte de los pacientes. Se incluyeron aquellos que mostraron interés por participar en el estudio y que habían firmado el consentimiento informado. Participaron tanto mujeres como varones, licenciados y enfermeros profesionales.

Quedaron excluidos los profesionales de enfermería que cursaban una licencia prolongada o que se encontraban con licencia.

Criterio temporo-espacial: El trabajo de campo se llevó a cabo en el mes de octubre en las instalaciones del Hospital Zonal Trelew.

Criterio de eliminación: Quedaron fuera del estudio aquellos participantes que realizaron algún cambio de residencia después de haber iniciado la investigación, así como también aquellos que no desearon continuar o no asistieron a la cita pactada.

Aspectos Éticos/Bioéticos

Principio de beneficencia

Concluido el estudio se pretende contribuir positivamente a la profesión y a cada profesional que participe del mismo, ya que el contexto de muerte de los pacientes se la considera una asignatura pendiente en la formación de los y las enfermeras (Gracia, 2007). De esta manera crear una apertura de conocimiento hacia la temática y pretendiendo hacer el bien, a los profesionales y sus futuras experiencias.

Principio de justicia

Se pretende respetar la dignidad humana de cada sujeto participante del estudio, dándole la libertad de expresión y decisión tanto en la participación como en las entrevistas y a su vez realizando una selección justa y no discriminatoria (López, 2011). Esto se alinea con el principio de justicia, que busca promover la equidad y la justicia en la investigación.

Principio de autonomía

Cada participante tendrá la autonomía de decidir sobre su participación en el estudio luego de una clara explicación sobre la investigación en la que van a ser partícipes (Martínez, 2015). Se respeta el derecho a retirarse de la misma y darán su consentimiento informado para la participación.

Principio de no maleficencia

Se pretende evitar el daño, respetando la autonomía de los participantes, asegurando la confidencialidad y anonimato de los sujetos (Sánchez, 2012). A su vez, creando un clima armonioso y empático sin intenciones de cometer daño alguno.

CAPITULO III - DIMENSION DE LAS TECNICAS DE LA RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

Mapeo y Cartografía Social

El servicio de unidad crítica de niños se caracteriza por ser un grupo humano muy empático y sensible. Los profesionales que lo integran brindan atención y apoyo no solo a los pacientes, sino también a sus familias y pares. La especialización en cuidados críticos de niños es una característica fundamental de este equipo.

En cuanto al funcionamiento del servicio, se destaca la internación conjunta, es decir, los niños internados están con la compañía de un adulto responsable, generalmente madres y padres, continuamente. Esto requiere que los profesionales establezcan relaciones cercanas pero con límites profesionales claros.

La colaboración con otros servicios es fundamental para el correcto funcionamiento de la unidad. Los profesionales trabajan de manera articulada con servicios como rayos, laboratorio, hemoterapia, kinesiología, morgue, servicios generales y farmacia. Las relaciones entre estos servicios son cordiales y de colaboración, lo que garantiza una atención integral y de alta calidad.

Finalmente, en cuanto a la organización de turnos, los enfermeros trabajan en turnos rotativos y franco móvil. Solo los enfermeros del servicio cubren los turnos, sin la participación de personal de otros servicios. Esto garantiza la especialización y la continuidad de la atención, lo que es fundamental en una unidad crítica de niños.

Técnica de Recolección de Datos

Para la presente investigación, se empleó la entrevista semiestructurada como técnica principal de recolección de datos. Esta herramienta permite obtener información detallada sobre la percepción de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) ante la muerte de sus pacientes, a través de preguntas previamente diseñadas que brindan flexibilidad para profundizar en las respuestas de los participantes (Taylor & Bogdan, 2015).

La muestra estuvo conformada por cuatro enfermeros de la UCIP, con una antigüedad mayor a tres años en el servicio. Este criterio de selección se estableció con el propósito de garantizar que los participantes tuvieran una experiencia significativa en el manejo de pacientes críticos y pudieran aportar una visión enriquecida sobre el tema (Hernández Sampieri et al., 2014).

Las entrevistas se realizaron de manera presencial, en un espacio que asegurara la privacidad y comodidad de los participantes. Se utilizó un cuestionario con preguntas 11 abiertas, diseñado para explorar en profundidad las vivencias, emociones y estrategias de afrontamiento de los enfermeros en relación con la muerte de los pacientes pediátricos. Esta modalidad permitió que los entrevistados expresaran sus experiencias de manera libre y espontánea, favoreciendo la recolección de datos ricos en matices y significados (Kvale, 2011).

La elección de la entrevista semiestructurada se justifica en la necesidad de comprender las experiencias subjetivas de los enfermeros desde un enfoque fenomenológico, lo que posibilita captar la complejidad de sus percepciones y emociones (Van Manen, 2016). Además, esta técnica resulta apropiada para investigaciones cualitativas, ya que permite adaptar las preguntas en función de las respuestas del entrevistado, generando un diálogo fluido y favoreciendo la profundización en los aspectos más relevantes del fenómeno estudiado (Patton, 2015).

Preguntas de entrevista

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte y cómo influye en el cuidado que brinda ante estas situaciones?
2. ¿Qué sentimientos surgen luego de presenciar el deceso de un paciente?
3. ¿Considera que hubo alguna situación particular que lo haya marcado en su carrera profesional? De ser así y si lo desea, puede explayarse en esa situación.
4. ¿Qué sensaciones experimenta en el momento del acompañamiento a los familiares? ¿Qué rol asume?
5. ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza ante el fallecimiento de un paciente? ¿Por qué?

6. ¿Considera que su manera de afrontar la muerte ha cambiado con el paso del tiempo?
7. ¿Existen protocolos de actuación al momento del deceso de un paciente?
¿Cuáles?
8. ¿Cómo se articulan con otros profesionales o servicios cuando surgen este tipo de situaciones?
9. ¿Existen capacitaciones en el servicio de UCIP? Si, con que frecuencia. No, a que se debe.
10. ¿Cómo fue su experiencia con respecto al abordaje del tema de la muerte en su formación académica?
11. ¿Se capacita de manera particular por fuera del servicio con respecto a los cuidados al final de la vida?

ANALISIS DE DATOS

Codificación

I: Informate

Género: M/F: Masculino/Femenino

Edad del profesional: E: Edad

Formación y cantidad de años en la profesión: LIC/ENF: Licenciado/Enfermero

A: Antigüedad en el servicio

I1ME(34)LIC(12)A(3)

I2FE(52)LIC(20)A(12)

I3FE(46)ENF(9)A(2)

I4FE(42)LIC(16)A(10)

MATRIZ DE DATOS

000P1 ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte? ¿cómo influye en el cuidado que brinda ante estas situaciones?							
INFO R MAN TE	CODIFICACION	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	R1	R2	R3	R4
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	<p>“Mi opinión acerca de la muerte es que es una parte del proceso de la vida donde abandonamos el cuerpo físico y nuestra alma continúa viviendo Eternamente según mis creencias religiosas. Creo también que la muerte es una experiencia que muchas veces asusta por el hecho de la incertidumbre de saber qué va a pasar luego Y si vamos a sentir dolor o cómo va a ser ese tránsito de la vida a la muerte. Influye en el cuidado que brindamos asegurando que el paciente no sienta dolor brindándole el mayor Confort posible y respetar sus creencia y</p>	<p>La entrevista se realizó en el servicio de UCIP, pero fuera del horario laboral del informante, lo que daba la libertad en tiempo. El entrevistado estaba predispuesto y con ganas de participar. La entrevista tuvo una duración de 7:30min.</p>	<p>“La muerte es una parte del proceso de la vida donde abandonamos el cuerpo físico y nuestra alma continúa viviendo eternamente. Influye en el cuidado que brindamos asegurando que el paciente no sienta dolor, brindándole mayor confort posible, respetar sus creencias y religión, y brindar contención a la</p>	<p>Las respuestas coinciden en que la muerte es un proceso natural e inevitable que forma parte del ciclo de la vida. Desde una perspectiva espiritual y religiosa, la muerte es vista como una transición del cuerpo físico a la vida eterna, donde el alma continúa viviendo. Los profesionales brindan cuidados y apoyo no solo al</p>	<p>Los informantes consideran a la muerte un proceso natural e inevitable que forma parte del ciclo de la vida. También es vista como una transición espiritual. Los profesionales personalizan y adaptan el enfoque a las necesidades individuales de cada paciente y su familia.</p>	<p>La muerte forma parte del ciclo de la vida, también considerada como una transición a la vida eterna, donde el enfoque de los cuidados de enfermería debe ser adaptado a las necesidades individuales de cada paciente y su familia.</p>

		religión. Además debemos brindar contención a la familia.”		familia.”	paciente, sino también a su familia y seres queridos. En general, las respuestas coinciden en que el enfoque del tratamiento y el cuidado debe ser personalizado y adaptado a las necesidades y circunstancias individuales de cada paciente y su familia.		
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Bueno, mi opinión ante la muerte en la terapia intensiva pediátrica es la conclusión de la vida de un ser, sea de corta, mediana o hasta acá, es hasta los quince años. Pero es como por mis creencias y mis valores, siento que hasta ahí era el ciclo de de esta persona por el paso por esta vida, ¿no? Por en este plano. Y después, ¿cómo influye en los cuidados? A través de la experiencia que uno va brindando en los cuidados. Hay pacientes que fallecen y tenemos más relación con la familia, con el niño, porque son pacientes crónicos y, bueno, también es un momento difícil porque uno tiene	La infórmate se mostraba tranquila e interesada a la hora de responder. Sus respuestas las transmitía con seguridad debido a su experiencia.	“Mi opinión ante la muerte es la conclusión de la vida de un ser. Como profesional, siento que el ciclo de vida de esta persona ha terminado. En cuanto a los cuidados, influyen a través de la experiencia que uno va brindando, compartiendo momentos difíciles con la familia y brindando apoyo en el momento crítico.”			

		tanto acercamiento con la familia, y en los casos que no, que son pacientes que están menos tiempo con nosotros también, y también, este, estamos ahí compartiendo brindando los cuidados y compartiendo también todo el momento este crítico con la familia.”					
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Bueno, la muerte digamos que es un proceso en el que nosotros como enfermeros sabemos que estamos inmersos en cualquier momento a que algún paciente atraviese esta etapa final. Pero digamos que mi concepto acerca de la muerte ha ido evolucionando con el tiempo. Capaz ahora trato como de asumirlo como algo que sí o sí en algún momento tiene que pasar. Lamentablemente con el tipo de pacientes que	La entrevista se realizo en el servicio de UCIP del HZT, en horario de trabajo de la entrevistada pero eso no impidió que la informante se encuentre tranquila al momento de responder, se la notaba interesada en	“La muerte es un proceso final que como enfermeros debemos asumir. Mi concepto sobre la muerte ha evolucionado con el tiempo, y aunque es difícil de asimilar, especialmente en pacientes pediátricos que están comenzando su			

		<p>nosotros estamos trabajando, sí es obvio que nos genera muchísima más tristeza porque es más difícil de asimilar porque son pacientes que están comenzando su proceso de vida y que se apague tan, digamos, tempranamente es como un proceso más más complicado de asimilar. Pero bueno, con respecto a los cuidados de enfermería, se trata de evitar hasta el final el dolor, el sufrimiento del paciente, tratar de acompañar a los padres, a los familiares en el proceso de duelo, que obviamente es muy difícil de asimilar, pero bueno, estar ahí para brindar cualquier tipo de consuelo.”</p>	la temática.	<p>proceso de vida, se trata de evitar el dolor y el sufrimiento del paciente, y acompañar a los familiares en el proceso de duelo, brindando contención y apoyo en este momento difícil.”</p>			
4	I4FE(42)LIC(16)A(10)	<p>“Bueno, para mí la muerte es básicamente el el fin de la vida y cómo se transite</p>	La entrevista se realizó en el servicio de	<p>“La muerte es el fin de la vida y su transición es</p>			

		<p>ese proceso, bueno, obviamente que es importante para para el para la persona, digamos, que está transitando ese ese ese episodio, digamos, y también es muy importante para para los que quedan, para la familia y el entorno, por eso se busca que que sea, digamos, de la manera más armoniosa y si es un proceso que es inevitable de esto transitarlo, digamos, de de la mejor manera posible. Y con respecto al al enfoque del tratamiento, bueno, esto también tiene que ver con con cada caso particular, porque hay pacientes que justamente es es algo que es inevitable, entonces uno los acompaña en el proceso, que es diferente del paciente en el que uno sabe que tiene chance de sobrevivir y es es diferente el tratamiento.</p>	<p>UCIP pero fuera del horario laboral de la informante, ella se encontraba ansiosa por participar, por momentos pedía repetir las preguntas y se cedía el tiempo necesario.</p>	<p>importante tanto para la persona que la atraviesa como para su familia y entorno. Se busca que este proceso sea lo más armonioso posible y, si es inevitable, que se transite de la mejor manera posible. El enfoque del tratamiento varía según cada caso, ya sea acompañando al paciente en un proceso irreversible o tratando de salvarlo si hay posibilidades de sobrevivir, siempre con el objetivo de brindar apoyo y acompañamient</p>			
--	--	---	--	--	--	--	--

		Entonces, el enfoque tiene que ver con esto, que si es algo irreversible o no, y y cómo acompañar en esa en esa etapa. Sí. Al paciente y a la familia.”		o al paciente y su familia.”			
CATEGORÍA: Proceso natural y doloroso debido a la temprana edad del paciente y el sufrimiento de la familia, donde se brinda acompañamiento respetuoso según sus necesidades.							
P2	¿Qué sentimientos surgen luego de presenciar el deceso de un paciente?						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“Creo que depende de la situación, pero estos sentimientos pueden ser de tristeza, alivio, vacío.”		“Los sentimientos de tristeza, alivio, vacío.”	La muerte de un paciente pediátrico genera tristeza profunda y dolor. Estas emociones se intensifican al ver a los padres y familiares en proceso de aceptación. La tristeza y el dolor son emociones presentes en estas situaciones, y pueden variar según la naturaleza de los	Los enfermeros experimentan tristeza y dolor al presenciar el deceso de un paciente. La experiencia también proporciona una visión profunda sobre la importancia de la presencia y el apoyo emocional en estos momentos difíciles.	Se experimenta tristeza y dolor ante el deceso de un paciente pediátrico, la presencia y apoyo emocional son fundamentales para los familiares en esos momentos.
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Y los sentimientos que surgen es de mucha tristeza por, ya te decía, por el tema de los papás, es un dolor inmenso que que uno siente al ver esa situación y hay que estar para alcanzarle un vaso de agua o ponerle la mano en el hombro, o estar en ese momento, estar, compartir. A veces no hacen falta muchas palabras, solamente el hecho de estar ahí.”		“Los sentimientos que surgen son de mucha tristeza. Es un dolor inmenso ver a los padres en esa situación. La presencia y el apoyo, aunque sea en silencio, son fundamentales.”			

3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Y siempre se se genera un sentimiento de tristeza, por el paciente en sí y por los familiares, por el proceso de aceptación de los familiares, y digamos que por el mismo equipo, que aunque uno trate de hacer todo lo posible, igual muchas cosas exceden a nuestros cuidados.”		“Se genera un sentimiento de tristeza por el paciente y sus familiares, especialmente durante el proceso de aceptación. Aunque el equipo de cuidados hace todo lo posible, hay situaciones que escapan a su control.”	hechos, ya sean prolongados o episodios muy súbitos. En cualquier caso, es importante estar presente, así sea en silencio y brindar apoyo emocional en estos momentos difíciles.		
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“Bueno, siempre hay tristeza, obviamente. A veces cambia el sentimiento si, bueno, esto sí son hechos que fueron como prolongados o son episodios que fueron como muy súbitos, pero siempre hay hay tristeza, dolor. Bueno, sí, básicamente, eso.”		“A veces los sentimientos cambian según los hechos, si son internaciones largas o muertes súbitas, pero siempre esta presente la tristeza y el dolor.”			
CATEGORIA: Tristeza y dolor de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico y el sufrimiento del familiar.							
P3	¿Considera que hubo alguna situación particular que lo haya marcado en su carrera profesional? De ser así y si lo desea, puede						

	explayarse en esa situación.						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“No se si fue una situación que me marcó pero si que no me olvide, que fue presenciar el momento en el que un niño de trece o catorce años que estaba para cuidados paliativos se moría y como el estaba totalmente consciente de que se estaba yendo y se despedía de la madre y le decía que no llore que él iba a estar bien y que por fin iba a descansar.”		“Una situación que no me marco pero no me olvide fue que un niño de trece años en cuidados paliativos, consciente de que se estaba yendo se despedía de la madre y le decía que por fin iba a descansar.”	Las experiencias en cuidados críticos en algunos profesionales dejan una marca importante. Casos como el de un niño de trece años que se despedía de su madre, o el de un bebé de dos meses que luchaba por su vida, han generado un vínculo especial con los pacientes y sus familias. La duración de la internación, la conexión emocional con el paciente o su familia, y la naturaleza dolorosa o	Las vivencias en cuidados críticos pediátricos tienen un impacto duradero en la memoria. La conexión emocional con los pacientes y sus familiares en momentos críticos genera un lazo fuerte. La complejidad de cada caso y la emoción que conlleva dejan una marca en los profesionales.	Las vivencias en UCIP que humanizan la práctica de la enfermería, crean recuerdos y aprendizajes que los acompañan a lo largo de su carrera.
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Sí. Hubieron varios. Por decir, tres. Pero solamente voy a mencionar un paciente que estaba solo con su mamá, venía desde la ciudad de Comodoro Rivadavia, y la mamá estaba sola, no tenía ningún sostén emocional. Era ella y su niño. El bebé tenía aproximadamente dos meses y lo fuimos cuidando y fue cuando yo		“Voy a mencionar a un paciente de dos meses, estaba solo con su mamá, sin ningún sostén emocional. Lo cuidamos en cuidados críticos, veíamos que cada día era un			

		me iniciaba en el cuidados críticos, y bueno, y veíamos que cada día era un logro y una mejoría para el bebé. Y me impactó tanto porque al fin, este, terminó falleciendo y no se recuperó, que era lo que como que yo tenía la esperanza y se ve que yo, por mi historia también personal, es como que me reflejaba esa mamá algo de mi propia historia. Y por eso fue que me ha marcado tanto ese paciente.”		logro, me impacto porque termino falleciendo. Por mi historia personal me reflejaba en esa mamá algo de mi propia historia.”	conmovedora de la situación, son factores que contribuyen a la intensidad de la experiencia.		
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Con respecto a la muerte, no. Ninguna situación. No ninguna que me haya marcado, así particular, no. No, o por lo menos para negativo.”		“No, ninguna situación que me haya marcado.”			
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“Sí, hay muchas situaciones. A veces, bueno, con con pacientes que por ahí estuvieron		“Sí, a veces con pacientes que estuvieron más tiempo			

		<p>más tiempos, imagino internados, que por ahí uno generó un mayor vínculo, ya sea con el paciente, con la familia. A veces hay casos que tienen que ver por nada, cómo se cómo fueron, por ahí los accidentes, son como su o las cuestiones muy agudas suelen ser como muy, este, muy dolorosas por cómo son los hechos, porque es algo como más, este, violento, digamos, este, y a veces también porque hay ciertos casos donde uno se siente identificado, ya sea porque tienen edades similares a algún familiar, por ahí uno identifica ese pacientito con con tus propios hijos o tus sobrinos o con Hay algún rasgo incluso físico y, este, más allá de que en todos los casos te genera tristeza y dolor, hay algunos que mas.”</p>		<p>internados, lo que generó un mayor vínculo, ya sea con el paciente o con la familia. A veces hay casos mas dolorosos por cómo son los hechos, algo más violento. A veces también porque hay ciertos casos donde uno se siente identificado, ya sea porque tienen edades similares o algún pacientito se identifica con tus propios hijos, sobrinos, incluso algún rasgo físico. Y este, más allá de que todos los casos te generan tristeza y dolor,</p>			
--	--	---	--	---	--	--	--

				hay algunos que más.”			
CATEGORÍA: Vivencias relacionadas con la muerte que tienen un impacto significativo en los enfermeros y promueven el cuidado humanizado.							
P4	4. ¿Qué sensaciones experimenta en el momento del acompañamiento a los familiares? ¿Qué rol asume?						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“Trato de no salirme de mi rol profesional para poder brindarle contención a ese familiar.”		“Trato de no salirme de mi rol profesional para poder brindarle contención a ese familiar.”	En cuanto a las sensaciones experimentadas en ese momento, son sentimientos de tristeza, desconsuelo, impotencia y angustia.	En el acompañamiento del duelo pediátrico, los profesionales de enfermería experimentan tristeza y desconsuelo, y ofrecen apoyo emocional, escucha activa y presencia física con empatía y respeto, adaptándose a las necesidades individuales de cada familia.	En el acompañamiento o del duelo pediátrico, los profesionales de enfermería ofrecen apoyo emocional con empatía y respeto.
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“El rol que asumo es nada, o sea, estar ahí, estar. Acompañar. Acompañamiento, es acompañar y y las emociones son profunda tristeza, o sea, como que no tenés palabras porque muchas veces es acercar un vaso de agua o ponerle la mano en el hombro, angustia, o sea, porque uno se pone en el lugar de Sí. No, es inevitable no ponerse en el lugar de los papás.”		"El rol que asumo es estar ahí. Acompañar. Las emociones son profunda tristeza, como que no tenés palabras porque muchas veces es acercar un vaso de agua o ponerle la mano en el hombro, angustia, porque uno se pone en el lugar de los papás."	También se destaca la importancia de la empatía y el respeto en el acompañamiento. El rol de los profesionales, puede variar entre un rol activo y pasivo, dependiendo de las necesidades de la familia.		
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Y las sensaciones son de, digamos, un poquito de de		"Las sensaciones son	Los enfermeros y las enfermeras		

		<p>tristeza, de desconsuelo, de de de un poco de que no me mire la palabra. Igual como de de impotencia en el sentido de que querés hacer, evitar, digamos, ese suceso, pero no está a tu alcance. Entonces, es como esos los las sensaciones que experimentas. Y el el rol que que yo asumo puede ser activo o pasivo, dependiendo del familiar. Porque si es una persona que, digamos, que en ese momento vos ves que necesita un abrazo o que necesita que le digas alguna palabra, acompañás en ese momento, pero si ves que esa persona la paz no está como reactiva al acompañamiento, entonces hay que utilizar un rol más pasivo y dejarlo darle su tiempo, dejarlo que asuma su</p>		<p>de tristeza, desconsuelo, de impotencia en el sentido de que querés evitar ese suceso, pero no está a tu alcance. El rol que yo asumo puede ser activo o pasivo, dependiendo del familiar. Si es una persona que necesita un abrazo o que necesita que le digas alguna palabra, acompañás en ese momento, pero si no, utilizo un rol más pasivo y dejarlo darle su tiempo, dejarlo que asuma su duelo."</p>	<p>pueden ofrecer apoyo emocional, escucha activa y presencia física, respetando las decisiones y necesidades individuales de cada familiar.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

		duelo y bueno.”					
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	<p>“Bueno, el rol creo que siempre el de el de el estar presente, el de acompañar, el escuchar. La realidad es que las distintas familias por ahí viven los procesos diferentes también, hay personas que por ahí están más acompañadas, entonces se acompaña por ahí la propia familia y hay otras personas que necesitan más que uno esté más presente. Entonces, siempre considerar eso de de la gente que a veces está alejada de su familia, entonces, pero siempre estar presente y ver lo que el otro te demanda. Este, porque entender que son mis diferentes las necesidades de la de la gente en ese momento, Hay gente que prefiere estar acompañando al familiar y y hay gente que prefiere estar afuera y no</p>		<p>"El rol creo que siempre es el de estar presente, el de acompañar, el escuchar. La realidad es que las distintas familias viven los procesos diferentes también. Entonces, siempre considerar eso de la gente que a veces está alejada de su familia. Pero siempre estar presente y ver lo que el otro te demanda. Entender que son diferentes las necesidades de la gente en ese momento. Respetar las decisiones de la</p>			

		ver al familiar que falleció, o sea, respetar las decisiones de de la familia en en relación a eso, y que suele ser como muy variado eso, entonces, sobre todo eso, el el respeto, el acompañamiento y valorar qué es lo que están necesitando y y eso.”		familia en relación a eso. El respeto, el acompañamiento y valorar qué es lo que están necesitando.”			
CATEGORÍA: Acompañamiento empático y respetuoso a las familias en el duelo inmediato compartiendo la tristeza y el dolor.							
P5	5. ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza ante el fallecimiento de un paciente? ¿Por qué?						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“Trato de hablar de la situación con alguien para no guardarme lo que sentí.”		“Trato de hablar de la situación con alguien para no guardarme lo que sentí.”	Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería	Frente al fallecimiento de un paciente los profesionales de enfermería comparten sentimientos y experiencias con colegas amigos o familiares, también reflexionan sobre la situación, analizando si se hizo todo lo posible para ayudar al	Las estrategias de afrontamiento están basadas en compartir sentimientos y emociones con colegas, la búsqueda de apoyo en el equipo, la autoreflexión sobre la atención brindada.
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Estrategias de afrontamiento es como, en mi caso, en mi experiencia. Y ya al haber pasado por muchos episodios, es como que tratás de estar más calmada, respirar, estar como que por ahí si puedo dejar al a mi otro compañero, se queda un rato él, por ahí si puedo		“En mi experiencia, al haber pasado por muchos episodios, tratás de estar mas calmada, puedo dejar a mi otro compañero, antes estaba todo el tiempo, y ahora me	incluyen compartir sentimientos y experiencias con otros, ya sea con colegas, amigos o familiares, para procesar emociones y encontrar apoyo. También		

		dejar al a mi otro compañero, se queda un rato él, me quedo un rato yo acompañando. Es como que antes estaba y estaba todo el tiempo, y ahora me permito ese lugar decir, no, quédate un rato vos y vamos acompañando así entre los dos de los compañeros que estamos.”		permiso decir “no, quédate un rato vos” y vamos acompañando entre los dos compañeros que estamos.”	reflexionar sobre la situación, analizando si se hicieron todas las cosas posibles para ayudar al paciente o a la familia, lo que ayuda a encontrar	paciente, lo que ayuda a encontrar tranquilidad. También consideran importante compartir y liberar sus emociones.	
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Bueno, Las estrategias de afrontamiento es pensar en en en todos los cuidados que que se brindaron. Pensar, en el trabajo que hiciste, hacer, digamos, un análisis de si hiciste todo lo que estaba a tu alcance, hiciste, ejerciste tu rol como debería ser, este, eso da, digamos, un, eso me da como un poco de tranquilidad que se hizo lo que se pudo, lo que se tenía que hacer, y qué bueno que lo demás excede a tu a tu profesión		“Pensar en todos los cuidados que se brindaron, hacer un análisis si hiciste todo lo que estaba a tu alcance, ejerciste tu rol como debería ser, eso da tranquilidad de que se hizo lo que se tenía que hacer y lo demás excede a tu profesión y a vos como	tranquilidad y cerrar el ciclo emocional. Además, el apoyo mutuo en el equipo es fundamental, ya que compartir experiencias y sentimientos con colegas puede ser una forma efectiva de manejar el estrés y la ansiedad. También consideran importante		

		o excede a lo que vos, como persona.”		persona.”	permitirse sentir y expresar emociones, incluso en un entorno profesional, ya que llorar o expresar tristeza no es un signo de debilidad, sino una forma de procesar y manejar las emociones intensas que pueden surgir en situaciones difíciles.			
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“bueno, uno sabe que el que el dolor va a estar, bueno, esto de hablar de de de acompañar al familiar y eso, pero desde desde lo mío mío personal, este, creo que uno ayuda un montón el el equipo y el compartir con los compañeros de trabajo. Si uno siente ganas de llorar, llorar, si a veces te pasa que te te ocurre en el momento, a veces, como por ahí, bueno, estás en el rol de acompañar a la familia, pasa después, en el momento de etiquetado cuando llegás a tu casa, pero creo que ayuda mucho el el el hablarlo con los compañeros de trabajo. Compañeros de trabajo YYY que te acompañe en el proceso. A veces, lloramos juntos, pero creo que hay que que		“El dolor va a estar, hablar, acompañar al familiar. Ayuda un monton el equipo, compartir con los compañeros de trabajo. Si uno siente ganas de llorar, llorar, a veces lloramos juntos. Poder descargar los sentimientos y compartir.”				

		que nada, que que peso poder descargar los sentimientos y compartir.”					
CATEGORÍA: Afrontamiento del fallecimiento del paciente pediátrico a través de la autoreflexión del equipo permitiendo la expresión de sus emociones.							
P6	6. ¿Considera que su manera de afrontar la muerte ha cambiado con el paso del tiempo?						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“No, creo que la manera de afrontar la muerte por ahora no ha cambiado en mi.”	Personal, que su principio profesional fue en atención primaria, luego en internación pediátrica y por último en UCIP, sin haber pasado por diversas situaciones de contexto de muerte.	“No, creo que la manera de afrontar la muerte por ahora no ha cambiado en mí.”	La manera en que los profesionales enfrentan la muerte puede cambiar o no. Cada persona tiene su forma de aceptarla, influenciada por la experiencia y profesionalización. Se evidencia el cambio ante la muerte de un paciente, pero los sentimientos de dolor y tristeza siempre surgen.	La forma de afrontar la muerte puede variar para algunos profesionales, según sus experiencias y forma de ver la etapa final, pero aun así los sentimientos de dolor y tristeza persisten.	
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Y sí. Va cambiando continuamente, o sea, porque uno va evolucionando como ser humano, como profesional, y no sé si pienso mucho las estrategias, pero, bueno, la		“Si, va cambiando continuamente, porque uno va evolucionando como ser humano, como profesional, la			

		experiencia me hace actuar de de la mejor manera posible para afrontar ese momento.”		experiencia me hace actuar de mejor manera para afrontar ese momento.”			
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Sí. Ha cambiado muchísimo desde que desde que inicié en la en esta profesión. Digamos que antes, inclusive, tenía mucho miedo hacia la muerte. La veía desde una forma de de que no me quería morir o me daba miedo acercarme a una persona que haya fallecido. Era como un mundo aparte. A partir, digamos, que empecé mi mi carrera profesional, ya uno lo ve como algo un proceso más natural. Se tiene un poco más de aceptación. Y como estás en un rol activo, digamos, en ese en este proceso, bueno, ahí tu rol ya cambia, porque tienes que acompañar siempre al paciente y al familiar.”	Profesional que brindó servicios en clínica médica los primeros años como enfermera, también en pandemia de covid19, donde presencié numerosas experiencias con el final de la vida.	“Si, ha cambiado. Antes tenía mucho miedo hacia la muerte. No me quería morir, me daba miedo acercarme a una persona que haya fallecido, era como un mundo aparte. A partir de que empecé mi carrera profesional, uno lo ve como un proceso natural. Se tiene mas aceptación. Estas en un rol activo en ese proceso porque tienes que			

				acompañar al paciente y al familiar.”			
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“No, creo que no. Uno por ahí, al al principio, con las primeras vivencias, por ahí uno cree que por ahí con el tiempo va va a cambiar, pero en realidad no. Siempre siempre está presente el el dolor, la tristeza, la angustia. A veces uno también siente paz de haber podido acompañar, que por ahí con los años ganas experiencia en el cómo acompañar. Entonces, por ahí tenés más herramientas, cambian ese sentido, que tenés más herramientas, entonces podés por ahí acompañar un poquitito más y ayudar por ahí un poquito más a la familia. Pero el sentimiento de adentro es el mismo.”		“No. Con las primeras vivencias uno cree que con el tiempo va a cambiar, pero en realidad no. Siempre está presente el dolor, la tristeza, la angustia. A veces también paz de haber podido acompañar, por ahí con los años ganas experiencia en el cómo acompañar. Por ahí tenes más herramientas, ayudar más a la familia pero el sentimiento de adentro es el			

				mismo.”			
CATEGORÍA: La experiencia permite superar el temor a la muerte y enseña a brindar acompañamiento y cuidados efectivos.							
P7	7. ¿Existen protocolos de actuación al momento del deceso de un paciente? ¿Cuáles?						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“No tengo conocimiento de que existan. Mas que el de los tiempos del covid.”		“No tengo conocimiento de que existan. Mas que el de los tiempos del covid.”	Algunos profesionales desconocen la existencia de dichos protocolos, mientras que otros consideran que la situación es demasiado única y personal para ser abordada mediante un protocolo establecido. Sin embargo, uno de los informantes menciona que, aunque no existe un protocolo escrito, hay una serie de pasos que se siguen de manera habitual, como dar tiempo	Desconocimiento de la existencia de protocolos formales ante el fallecimiento de un paciente. Pero siguen pasos habituales para brindar apoyo y respetar los tiempos de la familia en momentos de duelo.	Ante la inexistencia del protocolo formal, existe el respeto a los tiempos de la familia.
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Mirá, protocolos de actuación yo no los he visto, no sé si existirá en el servicio. No los vi nunca yo. Tampoco no los he leído ni nadie me ha dicho de eso. Pero no sé si habría un protocolo, porque es un momento único, individual, personal totalmente, y va arraigado de la experiencia, de los valores, de las creencias que cada uno tiene y de la forma de afrontamiento que uno va generando. O sea, no sé si funcionaría un protocolo para mí.”		“No se si existirá en el servicio. No se si habría un protocolo, porque es un momento único, individual, va a arraigado a la experiencia, los valores, las creencias que cada uno tiene. No se si funcionaria un protocolo.”			
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“No, no existen, o desconozco sinceramente.”		“No, no existen, o desconozco sinceramente.”			

4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	<p>“Sí, en general, o sea, no es no es que está escrito, pero uno en general le da los tiempos a la familia, uno sabe que tiene que llamar a la morgue, que que hay que, bueno, el el médico elabora el certificado de defunción, se necesita el documento del familiar. Hay cosas que uno las va anticipando, cuando ya como que sabés que va va a ocurrir, pero es como que el equipo en general se se maneja muy parecido, el el respetar los tiempos de la familia, hay familias que necesitan más tiempo antes de que el de que el cuerpo sea llevado a la morgue y que más tiempo antes de que el de que el cuerpo sea llevado a la morga y otras que no. A veces necesitan que se presente el cura o lo que sea, depende de la religión, y eso se trata de</p>		<p>“Si, no es que esta escrito, pero en general uno le da los tiempos a la familia, llamar a la morgue, el medico elabora el certificado de defunción, se necesita el documento del familiar. El equipo se maneja muy parecido, el respetar los tiempo de la familia, a veces necitan que se presente el cura o lo que sea dependiendo de la religión y eso se trata de respetar siempre. Mas que pasos a seguir se ve la situación</p>	<p>a la familia, llamar a la morgue y elaborar el certificado de defunción. En este sentido, se busca respetar los tiempos y las necesidades de la familia en cada situación particular.</p>		
---	--------------------------	---	--	---	--	--	--

		respetar siempre. Es que así que más allá de que ahí como pasos a seguir, se ve la situación en particular y los tiempos que la familia necesita.”		particular y los tiempos de la familia.”			
CATEGORÍA: Actuaciones adquiridas a través de la experiencia compartida entre los profesionales respetando los tiempos del duelo familiar.							
P8	8. ¿Cómo se articulan con otros profesionales o servicios cuando surgen este tipo de situaciones?						
1	IIME(34) LIC(12)A(3)	“Se debe comunicar dependiendo de la situación con áreas como la del incucai, servicio de morgue y psicología de ser necesario.”		“Se debe comunicar dependiendo de la situación con áreas como la del incucai, servicio de morgue y psicología de ser necesario.”	Al momento de un fallecimiento, se articula un trabajo interdisciplinario y en equipo con otros servicios y profesionales. Esto incluye la comunicación con áreas como la morgue, psicología y laboratorio, según sea necesario. La doctora elabora el acta de defunción y se coordina con el servicio de	Se articula un trabajo en equipo con otros servicios y profesionales, como la morgue, psicología y laboratorio, para brindar un cuidado de calidad, garantizar la atención correspondiente y comunicar con la familia de manera oportuna.	Trabajo articulado con otros profesionales para brindar cuidado de calidad.
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Por ejemplo, con la morgue, con la cooperativa, con los o sea, nosotros hace la doctora el acta de defunción del paciente, se avisa al servicio de morquería, ellos, por ejemplo, si son de otra localidad o no tienen los recursos como para todo esto se gestiona, como ha pasado cuando		“La doctora hace el acta de defunción y se le avisa al servicio de morquería”			

		<p>en la época de COVID que funcionaba totalmente distinto, ahí habían protocolos para, por ejemplo, para retirar, este, el cuerpo del niño del servicio. Pero sí tenemos una red que que es esto del morguero y si el padre o la madre necesitan de que estemos ahí para ayudarlos y para gestionar, este, las cosas que ellos se le hagan difíciles, se le brinda se le brinda desde el servicio.”</p>			<p>morgue para la atención correspondiente.</p>		
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	<p>“Yo creo que siempre es un trabajo interdisciplinario. Bueno, y en este servicio se nota mucho el trabajo en equipo con todos los profesionales, los médicos, kinesiólogos, las mucamas, el personal de de laboratorio, de rayos, todos somos un un equipo que siempre se articula en el sentido de de mejor, de buscar siempre el</p>		<p>“Siempre es un trabajo interdisciplinario, en este servicio se nota mucho el trabajo en equipo con todos los profesionales, los médicos, kinesiólogos, mucamas, personal de laboratorio,</p>			

		bienestar del paciente. Entonces, en ese sentido, en este servicio hay mucha comunicación. La comunicación es es bien fluida y todo eso hace que el trabajo y, digamos, el el cuidado que se le da al paciente seamos de de mucha más calidad.”		rayos, somos un equipo que se articula para buscar el bienestar del paciente. Hay comunicación, es fluida y eso hace que el cuidado sea de calidad.”			
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“Se avisa y se les dice bueno, que todavía necesitan un poquito de tiempo como para que no se no se anticipen, no vengán tan rápido, pero ya estás avisando que vas a requerir que venga la gente de la morgue o lo que se necesite en el momento.”		“Se les avisa el tiempo para que no se anticipen, pero les vas avisando que vas a requerir que venga la gente de la morgue o lo que se necesite en el momento.”			
Categoría: Procedimientos articulados entre profesionales y servicios a través de una comunicación fluida para optimizar los procesos administrativos.							
P9	9. ¿Existen capacitaciones en el servicio de UCIP? Si, con qué frecuencia. No, a que se debe.						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“En el tiempo que llevo en el servicio que son dos años, no he recibido capacitación sobre este tema. Creo que solo se		“No he recibido capacitación sobre este tema. Creo que solo se debe a la falta	La frecuencia y existencia de capacitaciones en el servicio de UCIP varía.	En el servicio de UCIP, la capacitación es continua, aunque su frecuencia	Capacitaciones en ucip con frecuencia variada, dependiendo

		debe a la falta de gestión e interés en el tema.”		de gestión e interés en el tema.”	Algunos profesionales no han recibido capacitación específica sobre ciertos temas, atribuyendo la falta a la gestión y el interés. Sin embargo, otros mencionan que sí existen capacitaciones, aunque con frecuencias variables, como semanal, quincenal o mensual, dependiendo del flujo de pacientes y la intensidad del trabajo.	varía desde semanal hasta mensual, dependiendo del flujo de pacientes y la intensidad del trabajo.	del flujo de pacientes.	
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Y depende del del flujo de pacientes que haya y del tipo de pacientes que haya. Entonces, va a ser más o menos constante la capacitación, pero se trata de que haya capacitación.”		“Depende del del flujo de pacientes que haya y del tipo de pacientes que haya. Entonces, va a ser más o menos constante la capacitación, pero se trata de que haya capacitación.”				
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Sí, existen capacitaciones, capacitaciones continuas, pero justo sobre este tema no hemos tenido capacitación. ¿Con qué frecuencia son las capacitaciones? Y las capacitaciones, semanal hay capacitaciones que se hacen por diferentes medios y, digamos, en el servicio, por ahí una vez al mes, medios y digamos en el servicio por ahí una		“Sí, existen capacitaciones, pero sobre este tema no hemos tenido. Frecuencia, semanal, por ahí una vez al mes, medios o cada dos meses hay capacitación.”				

		vez al mes o cada dos meses hay capacitación.”			puede variar según las necesidades del servicio.		
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“Si, semanales, quincenales. Depende, hay temporadas que por ahí tiene que ver con la intensidad del trabajo y entonces por ahí se programan ciertas clases y cosas que después no se pueden dar porque hay mucho trabajo. Pero la capacitación es continua, digamos, pero con frecuencia variable.”		“Si, semanales, quincenales. Hay temporadas que tiene que ver con la intensidad del trabajo y entonces se programan clases. Pero la capacitación es continua, pero con frecuencia variable.”			
CATEGORÍA: Capacitaciones continuas en el servicio de UCIP, con necesidad de incorporar la temática de la muerte y el duelo.							
P10	10. ¿Cómo fue su experiencia con respecto al abordaje del tema de la muerte en su formación académica?						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“La verdad no recuerdo muy bien, fue hace muchos años.”		“La verdad no recuerdo muy bien, fue hace muchos años.”	Aunque algunos mencionan que se abordó superficialmente	Carencia de información en temática muerte y duelo en la formación de los profesionales, dejando la necesidad de una preparación adecuada para enfrentar	Deficiencia de formación en temática muerte y duelo
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Ninguna. Si hubo En mi formación académica no hubo nunca, este, una formación específica.sí, se ha abordado, pero muy superficialmente. O sea, he he pasado, pero no		“Ninguna. En mi formación académica no hubo nunca. Sí, se ha abordado, pero muy superficialmente	, la mayoría coincide en que la experiencia práctica ha sido la principal fuente de aprendizaje en		

		<p>como como ameritaría el tema. Claro. ¿Entendés? Tal vez es como que en la currícula faltaría algo para mi criterio, y más que todo para los enfermeros que es es enfermeros que se dedican a terapia intensiva por ser un lugar tan estresante y estamos, o sea, directamente relacionado con la muerte, el deceso de los niños.”</p>		<p>. En la currícula faltaría algo para mi criterio, y más que todo para los enfermeros que se dedican a terapia intensiva por ser un lugar tan estresante y estamos directamente relacionado con la muerte, el deceso de los niños.”</p>	<p>este ámbito. Esto sugiere una brecha en la educación en enfermería que debe ser abordada para brindar a los profesionales las herramientas necesarias para manejar situaciones de muerte y duelo de manera efectiva.</p>	<p>situaciones de pérdida y muerte en su practica laboral.</p>	
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	<p>“En la parte de la formación académica no se aborda mucho el tema de la muerte, digamos, porque todos los, la mayor parte de de la carga académica está afrontada, está enfocada hacia el cuidado del paciente vivo. Pero los cuidados post mortem o el momento exacto, no hay mucho</p>		<p>En la parte de la formación académica no se aborda mucho el tema de la muerte, digamos, la mayor parte de la carga académica está enfocada hacia el cuidado del</p>			

		incapie sobre eso específicamente.”		paciente vivo. Pero los cuidados post mortem o el momento exacto, no hay mucho incapie sobre eso específicamente.”			
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“La verdad, si hago memoria creo que no fue un tema muy presente. Creo que se va aprendiendo con la práctica digamos.”		“No fue un tema muy presente. Creo que se va aprendiendo con la práctica.”			
CATEGORÍA: Escasez de formación en temática de cuidados de fin de vida y acompañamiento del duelo.							
P11	11. ¿Se capacita de manera particular por fuera del servicio con respecto a los cuidados al final de la vida?						
1	I1ME(34) LIC(12)A(3)	“No, no me he capacitado en cuidados al final de la vida.”		“No me he capacitado en cuidados al final de la vida.”	En su mayoría, los profesionales no se capacitan con respecto a los cuidados al final de la vida. Pero a su vez, hay profesionales que hacen la excepción y se	Existe variación en el interés por de sumar conocimientos acerca de los cuidados al final de la vida, profesionales que no se capacitan y otros que si.	
2	I2FE(52) LIC(20)A(12)	“Es muy escaso, hace mucho no me capacito, pero si me apoyo en lo que es psicología o terapias alternativas que me ayudan un montón tanto para la relación de		“Hace mucho no me capacito, pero me apoyo en la psicología y terapias alternativas que me ayudan para			

		trabajo con mis compañeros, mi crecimiento personal y para afrontar las cosas tan graves que nos pasan aca en el servicio.”		la relación con mis compañeros, mi crecimiento personal y para afrontar las cosas graves que pasan en el servicio.”	interesan en la temática, también otras que se apoyan en terapias alternativas pero que aportan a la experiencia.		
3	I3FE(46) ENF(9)A(2)	“Por fuera del servicio, sí. En algunas capacitaciones. Estuve en una capacitación el año pasado donde se abordó un poco del de los cuidados de la muerte específicamente.”		“Por fuera del servicio, sí. Estuve en una capacitación donde se abordó los cuidados de la muerte específicamente.”			
4	I4FE(42) LIC(16)A(10)	“En este momento no, pero a veces si hay algo que me interese particularmente si. Y con respecto a los cuidados al final de la vida no.”		“Con respecto a los cuidados al final de la vida no.”			
CATEGORÍA: Falta de generación de nuevos conocimientos sobre cuidados al final de la vida por iniciativa personal.							

PREGUNTA	CATEGORÍA	CONVERGENCIA
1- ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte y cómo influye en el cuidado que brinda ante estas situaciones?	Proceso natural y doloroso debido a la temprana edad del paciente y el sufrimiento de la familia, donde se brinda acompañamiento respetuoso según sus necesidades.	1) Vivencias ante la muerte del paciente pediátrico como un proceso doloroso y significativo por la temprana edad del paciente y el sufrimiento familiar donde se brinda acompañamiento empático y respetuoso.
2- ¿Qué sentimientos surgen luego de presenciar el deceso de un paciente?	Tristeza y dolor de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico y el sufrimiento del familiar.	
3- ¿Considera que hubo alguna situación particular que lo haya marcado en su carrera profesional? De ser así y si lo desea, puede expresarse en esa situación.	Vivencias relacionadas con la muerte que tienen un impacto significativo en los enfermeros y promueven el cuidado humanizado.	
4- ¿Qué sensaciones experimenta en el momento del acompañamiento a los familiares? ¿Qué rol asume?	Acompañamiento empático y respetuoso a las familias en el duelo inmediato compartiendo la tristeza y el dolor.	
5- ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza ante el fallecimiento de un paciente? ¿Por qué?	Afrontamiento del fallecimiento del paciente pediátrico a través de la autoreflexión y el acompañamiento del equipo permitiendo la expresión sus emociones.	
6- ¿Considera que su manera de afrontar la muerte ha cambiado con el paso del tiempo?	La experiencia permite superar el temor a la muerte y enseña a brindar acompañamiento y cuidados efectivos.	
7- ¿Existen protocolos de actuación al momento del deceso de un paciente? ¿Cuáles?	Actuaciones adquiridas a través de la experiencia compartida entre los profesionales respetando los tiempos del duelo familiar.	
8- ¿Cómo se articulan con otros profesionales o	Procedimientos articulados entre profesionales y servicios a	

servicios cuando surgen este tipo de situaciones?	través de una comunicación fluida para optimizar los procesos administrativos.	
9- ¿Existen capacitaciones en el servicio de UCIP? Si, con que frecuencia. No, a que se debe.	Capacitaciones continuas en el servicio de UCIP, con necesidad de incorporar la temática de la muerte y el duelo.	3) Necesidad de incorporar la temática de muerte y cuidados de fin de vida en la formación los enfermeros, y en la capacitación institucional.
10- ¿Cómo fue su experiencia con respecto al abordaje del tema de la muerte en su formación académica?	Escasez de formación en temática de cuidados de fin de vida y acompañamiento del duelo.	
11- ¿Se capacita de manera particular por fuera del servicio con respecto a los cuidados al final de la vida?	Falta de generación de nuevos conocimientos sobre cuidados al final de la vida por iniciativa personal.	

Interpretación

Interpretación - Convergencia 1

Categorías 1 – 2 – 3 – 4

Vivencias ante la muerte del paciente pediátrico como un proceso doloroso y significativo por la temprana edad del paciente y el sufrimiento familiar donde se brinda acompañamiento empático y respetuoso

Según la teoría de Mishel, la incertidumbre en la enfermedad y la salud puede aumentar la ansiedad y el estrés en los enfermeros (García, 2015). En este sentido, el informante I1ME(34)LIC(12)A(3) (pag. 27) menciona que “*Creo también que la muerte es una experiencia que muchas veces asusta por el hecho de la incertidumbre de saber qué va a pasar luego y si vamos a sentir dolor o cómo va a ser ese tránsito de la vida a la muerte*”. Esto sugiere que los enfermeros pueden experimentar una mayor incertidumbre y ansiedad en el proceso de muerte, lo que puede influir en su capacidad para brindar un cuidado compasivo y respetuoso. La muerte de un paciente pediátrico es

un evento que puede generar una respuesta emocional intensa en los enfermeros, como lo destaca la teoría de Merle Mishel (García, 2015). Esta respuesta emocional puede ser aún más intensa debido a la temprana edad del paciente y el sufrimiento familiar que conlleva.

Además, Mishel destaca la importancia de la comunicación efectiva y la empatía en el cuidado de los pacientes y sus familias en el proceso de muerte (García, 2015). El informante 2 menciona que *"la presencia y el apoyo, aunque sea en silencio, son fundamentales"* (pag.32). Esto refleja la importancia de la empatía y la compasión en el cuidado de los pacientes y sus familias en el proceso de muerte. También sugiere que la educación y la experiencia pueden influir en la capacidad de los enfermeros para manejar la incertidumbre y la ansiedad en el proceso de muerte (García, 2015). El informante 3 menciona que *"se genera un sentimiento de tristeza por el paciente y sus familiares, especialmente durante el proceso de aceptación"* (pag. 33). Esto sugiere que los enfermeros pueden experimentar una mayor tristeza y ansiedad en el proceso de muerte, especialmente si no tienen la educación y la experiencia necesarias para manejar la situación.

Finalmente, la teoría de Merle Mishel destaca la importancia de la reflexión y la introspección en el cuidado de los pacientes y sus familias en el proceso de muerte (García, 2015). El informante 4 menciona que *"el rol que asumo es estar ahí. Acompañar... La comunicación efectiva es fundamental para reducir la ansiedad y el estrés"* (pag.37). Esto refleja la importancia de la reflexión y la introspección en el cuidado de los pacientes y sus familias en el proceso de muerte, y la necesidad de que los enfermeros sean conscientes de su propio rol y responsabilidad en la situación.

Interpretación - Convergencia 2

Categorías 5 – 6 – 7 – 8

Afrontamiento del proceso de muerte y duelo de manera interdisciplinar con una comunicación fluida y cuidados efectivos fortalecidos por la experiencia compartida entre profesionales

La teoría de Patricia Benner destaca la importancia de la experiencia, la práctica, la comunicación efectiva, la colaboración interdisciplinar y la resiliencia en el desarrollo del cuidado experto en el afrontamiento de la muerte de los pacientes (Benner, 2001, citado en Gómez, 2013, p. 23). Se destaca la importancia del afrontamiento de la muerte

de los pacientes de manera interdisciplinar con una comunicación fluida y cuidados efectivos en virtud de la experiencia. Como lo menciona el informante 1, *"Trato de hablar de la situación con alguien para no guardarme lo que sentí."* (pag.40). Esta respuesta refleja la importancia de la comunicación fluida y el apoyo emocional en el afrontamiento de la muerte de los pacientes. Además, el informante 1 (Pregunta 6) menciona que *"No, creo que la manera de afrontar la muerte por ahora no ha cambiado en mí."* (pag. 43) Esta respuesta sugiere que la experiencia y la práctica pueden influir en la capacidad de los enfermeros para afrontar la muerte de los pacientes.

El informante 2 (Pregunta 6) menciona que *"Si, va cambiando continuamente, porque uno va evolucionando como ser humano, como profesional, la experiencia me hace actuar de mejor manera para afrontar ese momento."* (pag.43). Esta respuesta refleja la importancia de la experiencia y la práctica en el desarrollo del cuidado experto en el afrontamiento de la muerte de los pacientes. Además, el informante 2 (Pregunta 8) menciona que *"La doctora hace el acta de defunción y se le avisa al servicio de morguería."* (pag.48). Esta respuesta sugiere que la comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinar son fundamentales en el afrontamiento de la muerte de los pacientes.

La teoría de Benner también destaca la importancia de la resiliencia en el afrontamiento de la muerte de los pacientes (Benner, 2001, citado en Rodríguez, 2017, p. 25). El informante 3 (Pregunta 5) menciona que *"El dolor va a estar, hablar, acompañar al familiar. Ayuda un montón el equipo, compartir con los compañeros de trabajo. Si uno siente ganas de llorar, a veces lloramos juntos. Poder descargar los sentimientos y compartir."* (pag. 42). Esta respuesta refleja la importancia de la resiliencia y el apoyo emocional en el afrontamiento de la muerte de los pacientes.

Además, el informante 4 (Pregunta 5) menciona que *"Pensar en todos los cuidados que se brindaron, hacer un análisis si hiciste todo lo que estaba a tu alcance, ejerciste tu rol como debería ser, eso da tranquilidad de que se hizo lo que se tenía que hacer y lo demás excede a tu profesión y a vos como persona."* (pag. 41). Esta respuesta sugiere que la reflexión y el análisis de la práctica pueden influir en la capacidad de los enfermeros para afrontar la muerte de los pacientes.

Interpretación - Convergencia 3

Categoría 9 – 10 – 11

Necesidad de incorporar la temática de muerte y cuidados de fin de vida en la formación de los enfermeros, y en las capacitaciones institucionales

La teoría de Patricia Benner (2001) sobre el desarrollo del experto en enfermería destaca la importancia de la experiencia y la práctica en el desarrollo del cuidado experto. Benner identifica cinco niveles de desarrollo del experto en enfermería: novato, avanzado, competente, experto y maestro. Cada nivel se caracteriza por una mayor complejidad y sofisticación en la práctica de la enfermería. En el contexto de la tercera convergencia, que se centra en la necesidad de formación profesional de los enfermeros en temática de muerte, cuidados de fin de vida y acompañamiento a familiares, la teoría de Benner se relaciona estrechamente con las respuestas de los informantes y la bibliografía.

Por ejemplo, el informante 1 menciona que *"No he recibido capacitación sobre este tema. Creo que solo se debe a la falta de gestión e interés en el tema"* (pag. 50). Esto se relaciona con el nivel de "novato" en la teoría de Benner, en el que los enfermeros carecen de experiencia y práctica en el manejo de la muerte y los cuidados de fin de vida. Además, el informante 2 menciona que *"Ninguna. En mi formación académica no hubo nunca. Sí, se ha abordado, pero muy superficialmente"* (pag. 52). Esto se relaciona con el nivel de "avanzado" en la teoría de Benner, en el que los enfermeros tienen alguna experiencia y práctica en el manejo de la muerte y los cuidados de fin de vida, pero aún carecen de la complejidad y sofisticación necesarias para abordar estos temas de manera efectiva.

La bibliografía también destaca la importancia de la experiencia y la práctica en el desarrollo del cuidado experto en el manejo de la muerte y los cuidados de fin de vida. Por ejemplo, el artículo de Marrero González y García Hernández (2019) destaca la importancia de la experiencia y la práctica en el desarrollo del cuidado experto en el manejo de la muerte y los cuidados de fin de vida. Los autores señalan que *"la experiencia y la práctica son fundamentales para que los profesionales de enfermería puedan desarrollar el cuidado experto en el manejo de la muerte y los cuidados de fin de vida"* (Marrero González y García Hernández, 2019, p. 1325). En este sentido, el informante 3 menciona que *"Creo que necesito más capacitación y experiencia para manejar mejor la muerte y los cuidados de fin de vida"* (pag.55). Esto se relaciona con el nivel de "competente" en la teoría de Benner, en el que los enfermeros tienen experiencia y práctica en el manejo de la muerte y los cuidados de fin de vida, pero aún

necesitan desarrollar la complejidad y sofisticación necesarias para abordar estos temas de manera efectiva.

RECONTEXTUALIZACION

La recontextualización de esta investigación involucra una revisión de los hallazgos obtenidos a la luz del marco conceptual y de los elementos contextuales observados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Zonal Trelew. A partir del análisis de la teoría de Patricia Benner sobre el cuidado experto, se reafirma la importancia de la experiencia y la práctica en el manejo emocional de la muerte de los pacientes pediátricos. Sin embargo, los resultados de este estudio señalan que, además de la experiencia clínica, la capacidad de los enfermeros para lidiar con el sufrimiento y la muerte se ve influenciada por el contexto específico de la UCIP. El trabajo en un equipo altamente especializado, caracterizado por la empatía y la cercanía con los pacientes y sus familias, aumenta la carga emocional de los enfermeros, lo que hace más evidente la necesidad de incorporar enfoques complementarios de apoyo emocional y de resiliencia.

La UCIP se distingue por la internación conjunta de los niños, quienes se encuentran acompañados de un adulto responsable, generalmente los padres. Este aspecto influye en la relación de los enfermeros con las familias, que se vuelve más cercana y, a su vez, desafiante, ya que se deben mantener límites profesionales claros mientras se brinda apoyo emocional en momentos de gran angustia. La constante presencia de los padres y el trabajo en un equipo interdisciplinario con otros servicios médicos y de apoyo contribuye a la complejidad del cuidado, que no solo es físico, sino también emocional. Estos factores refuerzan la necesidad de un marco teórico que también considere el impacto de la interacción constante con las familias en el bienestar emocional de los enfermeros.

El análisis también sugiere que la comunicación efectiva dentro del equipo de trabajo es fundamental para mitigar la incertidumbre y el estrés, elementos presentes en situaciones tan críticas como la muerte de un paciente. Los enfermeros que trabajaban en turnos rotativos y franco móvil, dentro de un grupo estable y especializado, mostraron una mayor capacidad para manejar las situaciones de duelo. Este hallazgo respalda la teoría de Merle Mishel sobre la incertidumbre en la enfermedad, ampliando la comprensión de cómo la falta de una comunicación fluida y la rotación de personal

pueden aumentar el estrés emocional en un entorno tan sensible. La resiliencia, tanto a nivel personal como grupal, se convierte en un factor clave para enfrentar la constante exposición a la muerte y el sufrimiento infantil.

Finalmente, la organización del trabajo en turnos rotativos sin la participación de personal de otros servicios refuerza la especialización y la continuidad del cuidado en la UCIP. Esto tiene un impacto directo en la percepción de los enfermeros sobre la muerte, ya que la familiaridad con los pacientes y sus familias permite un conocimiento más profundo de las situaciones emocionales que atraviesan. A la luz de los resultados obtenidos, se puede concluir que la percepción de los enfermeros ante la muerte no solo depende de su experiencia clínica, sino también de las características organizacionales y emocionales del entorno de trabajo.

Conclusión

La presente investigación permitió analizar la percepción de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Zonal de Trelew. A partir de los hallazgos obtenidos, se identificaron tres principales convergencias que reflejan la experiencia de los enfermeros en estos escenarios: las vivencias ante la muerte como un proceso doloroso y significativo, las estrategias de afrontamiento y trabajo interdisciplinar, y la necesidad de mayor formación en la temática de cuidados al final de la vida.

En primer lugar, se evidenció que la muerte de un paciente pediátrico es un proceso altamente emocional, caracterizado por la tristeza y el sufrimiento tanto del equipo de salud como de los familiares. La incertidumbre ante la muerte, como plantea la teoría de Mishel, genera ansiedad en los enfermeros, afectando su experiencia y percepción del cuidado en estos momentos críticos. No obstante, se destacó la importancia del acompañamiento empático y respetuoso, brindando apoyo tanto a los familiares como a los propios profesionales, quienes encuentran en la comunicación efectiva y en la introspección herramientas clave para sobrellevar la carga emocional.

En segundo lugar, se identificaron estrategias de afrontamiento basadas en la experiencia y en el trabajo colaborativo. Siguiendo el marco teórico de Patricia Benner, se evidenció que la práctica profesional y la exposición a estas situaciones fortalecen la capacidad de los enfermeros para manejar la muerte de manera más efectiva. La comunicación dentro del equipo de salud y el apoyo mutuo emergieron como pilares fundamentales para afrontar el impacto emocional del fallecimiento de un paciente, facilitando tanto el proceso de duelo como la optimización de los procedimientos administrativos y asistenciales.

Por último, la investigación evidenció una necesidad urgente de formación específica sobre la muerte y los cuidados de fin de vida en la educación de los profesionales de enfermería. Se observó una carencia de instancias formativas tanto en la etapa académica como en la capacitación continua dentro del ámbito hospitalario. Esto repercute en la percepción de inseguridad y en la falta de generación de nuevos conocimientos en la temática. La teoría de Benner resalta la importancia del desarrollo

progresivo de habilidades en la enfermería, por lo que se sugiere incorporar capacitaciones estructuradas que permitan a los profesionales adquirir herramientas teóricas y prácticas para enfrentar con mayor preparación estos escenarios.

Como limitación de este estudio, se reconoce que un mayor número de informantes podría haber permitido obtener resultados aún más específicos, ampliando la comprensión del fenómeno investigado. No obstante, los hallazgos obtenidos brindan un panorama claro sobre la percepción de los enfermeros ante la muerte en UCIP y pueden servir como base para futuras investigaciones.

Este estudio no solo permitió conocer las vivencias, estrategias y desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico, sino que también aporta información valiosa para la implementación de estrategias de apoyo y formación. Se espera que estos resultados contribuyan al desarrollo de herramientas de afrontamiento y manejo de estas situaciones, permitiendo que los enfermeros puedan esclarecer sus sentimientos, sentirse acompañados y actuar con mayor seguridad y claridad en experiencias futuras.

Bibliografía

Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (2nd ed.). Prentice Hall. (Citado en Gómez, 2013; Hernández, 2015; Rodríguez, 2017)

Benbunan-Bentata, B., Cruz-Quintana, F., Roa-Venegas, J. M., Villaverde-Gutiérrez, C., & Benbunan-Bentata, B. R. (2007). Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *International journal of clinical and health psychology*

Cáceres Rivera, D. I., Cristancho Zambrano, L. Y., & López Romero, L. A. (2019). Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencias De La Salud*, 17(3), 98–110. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>

Dos Santos Neris de Souza, P., & de Oliveira Fernandes Conceição, A. (2018). Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Bioética*, 26(1), 127-134. ISSN: 1983-8042. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558390015>

Freitas, Tiago Luan Labres de, Banazeski, Ana Claudia, Eisele, Adriane, de Souza, Elaine Natália, Bitencourt, Julia Valéria de Oliveira Vargas, & Souza, Silvia Silva de. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 15(41), 322-334. Recuperado en 28 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es&tlng=es.

Gracia, D. (2007). Ética de la beneficencia. En D. Gracia (Ed.), *Ética de la investigación biomédica* (pp. 123-140). Madrid: Triacastela.

García Hernández, A. (2012). Muerte prematura vs muerte del prematuro: La evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila en la UCI-pediátrica del

Hospital Universitario de Canarias. Una experiencia formativa en la práctica.. *Revista Ene De Enfermería*, 2(2).

Gómez, M. (2013). El cuidado experto en la enfermería pediátrica. *Revista de Enfermería*, 36(3), 22-27.

García S, Verónica, & Rivas Riveros, Edith. (2013). EXPERIENCIA DE ENFERMERAS INTENSIVISTAS PEDIÁTRICAS EN LA MUERTE DE UN NIÑO: VIVENCIAS, DUELO, ASPECTOS BIOÉTICOS. *Ciencia y enfermería*, 19(2), 111-124. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200011>

García, M. (2015). La incertidumbre en la enfermedad: una revisión de la teoría de Mishel. *Revista de Enfermería*.

Hernández, R. (2015). La compasión en la enfermería pediátrica. *Revista de Enfermería Pediátrica*.

Hernández, R. (2017). La ambigüedad en la comunicación con los pacientes en cuidados intensivos. *Revista de Enfermería Intensiva*.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Kvale, S. (2011). *Doing Interviews*. SAGE Publications.

Lopera Betancur, Martha Adíela. (2016). ACOMPAÑAR EN LA MUERTE ES UN PILAR DEL CUIDADO, UNA DOLOROSA OBLIGACIÓN Y UN DILEMA. *Ciencia y enfermería*, 22(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>

Lopera Betancur, Martha Adíela. (2015). El cuidado de enfermería al paciente en proceso de fallecer: una dolorosa función profesional y humana. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(2), 297-304. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a12>

López Encina, María Eugenia, Vega Vega, Paula Andrea, Carrasco Aldunate, Paola, González Briones, Ximena, Abarca González, Esmeralda, Rojo Sánchez, Leticia, & González Rodríguez, Rina Yolanda. (2022). Estrategias del equipo de salud para afrontar la muerte de niños y adolescentes con cáncer. *Revista Cubana de*

Enfermería, 38(2), . Epub 01 de junio de 2022. Recuperado en 05 de julio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200005&lng=es&tlng=es

López, J. (2011). Justicia y equidad en la investigación biomédica. *Revista de Bioética y Derecho*, 22(2), 131-140.

Marrero González, Cristo Manuel, & García Hernández, Alfonso Miguel. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene*, 13(2), 1321. Epub 21 de octubre de 2019. Recuperado en 05 de julio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es&tlng=es.

Martínez, M. (2015). La autonomía en la investigación biomédica. En M. Martínez (Ed.), *Ética de la investigación biomédica* (pp. 157-172). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Maurice Merleau Ponty (2003) *El mundo de la percepción*. Edición y notas por Stéphanie Ménasé. Disponible en <https://tallerdelaspalabrasblog.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/merleau-ponty-el-mundo-de-la-percepcion3b3n.pdf>

OPS (2024) *Salud Infantil*. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4.^a ed.). SAGE Publications.

Rodríguez, A. (2017). La resiliencia en la enfermería pediátrica. *Revista de Enfermería*.

Rodríguez, A. (2019). La educación y la comunicación efectiva en la reducción de la incertidumbre en los pacientes en cuidados intensivos. *Revista de Enfermería*.

Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M (2010) *Metodología de la investigación* 5ta edición - McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Mexico D.F.

Sánchez, A. (2012). No maleficiencia y beneficencia en la investigación biomédica. *Revista de Ética y Salud Pública*, 11(1), 34-42.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (2015). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (3.ª ed.). Paidós.

Van Manen, M. (2016). *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. Routledge

Vázquez Sánchez, D., Hernández Rodríguez, V. M., Castruita Sánchez, M. del C., & Álvarez Aguirre, A. (2021). Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 8(1), 14-23. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.566>

Vegas, E. F., González, S. G., & Benítez, A. P. (2023). Repercusión de la espiritualidad en el afrontamiento de la vida y de la muerte. Estudio desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Cuadernos de Bioética*, 34(110), 13-24.

Velarde-García, Juan Francisco et al. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. *Gaceta Sanitaria* [online]. 2017, v. 31, n. 4 [Accedido 3 Setiembre 2024] , pp. 299-304. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006> . ISSN 0213-9111. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>.

ZAÑARTU S, CRISTIAN, KRÄMER K, CHRISTIANE, & WIETSTRUCK P, MARÍA ANGÉLICA. (2008). La muerte y los niños. *Revista chilena de pediatría*, 79(4), 393-397. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000400007>

ANEXO

ANEXO 1 - Consentimiento Informado

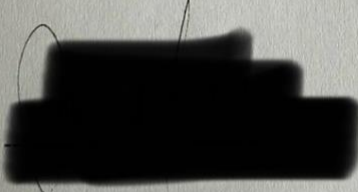
Consentimiento Informado

Estudio: Percepción de los profesionales de enfermería de UCIP ante la muerte de los pacientes en el Hospital Zonal Trelew en el año 2024.

Se invita a participar en una entrevista individual para compartir sus perspectivas y experiencias, la cual tendrá una duración aproximada de una hora y se grabará en audio. Será entrevistado/a por la alumna Roberts Nicole Nahir de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: 

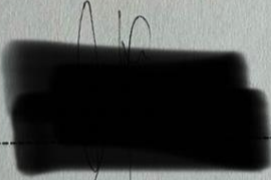
Consentimiento Informado

Estudio: Percepción de los profesionales de enfermería de UCIP ante la muerte de los pacientes en el Hospital Zonal Trelew en el año 2024.

Se invita a participar en una entrevista individual para compartir sus perspectivas y experiencias, la cual tendrá una duración aproximada de una hora y se grabará en audio. Será entrevistado/a por la alumna Roberts Nicole Nahir de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: -----



Consentimiento Informado

Estudio: Percepción de los profesionales de enfermería de UCIP ante la muerte de los pacientes en el Hospital Zonal Trelew en el año 2024.

Se invita a participar en una entrevista individual para compartir sus perspectivas y experiencias, la cual tendrá una duración aproximada de una hora y se grabará en audio. Será entrevistado/a por la alumna Roberts Nicole Nahir de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: 

Consentimiento Informado

Estudio: Percepción de los profesionales de enfermería de UCIP ante la muerte de los pacientes en el Hospital Zonal Trelew en el año 2024.

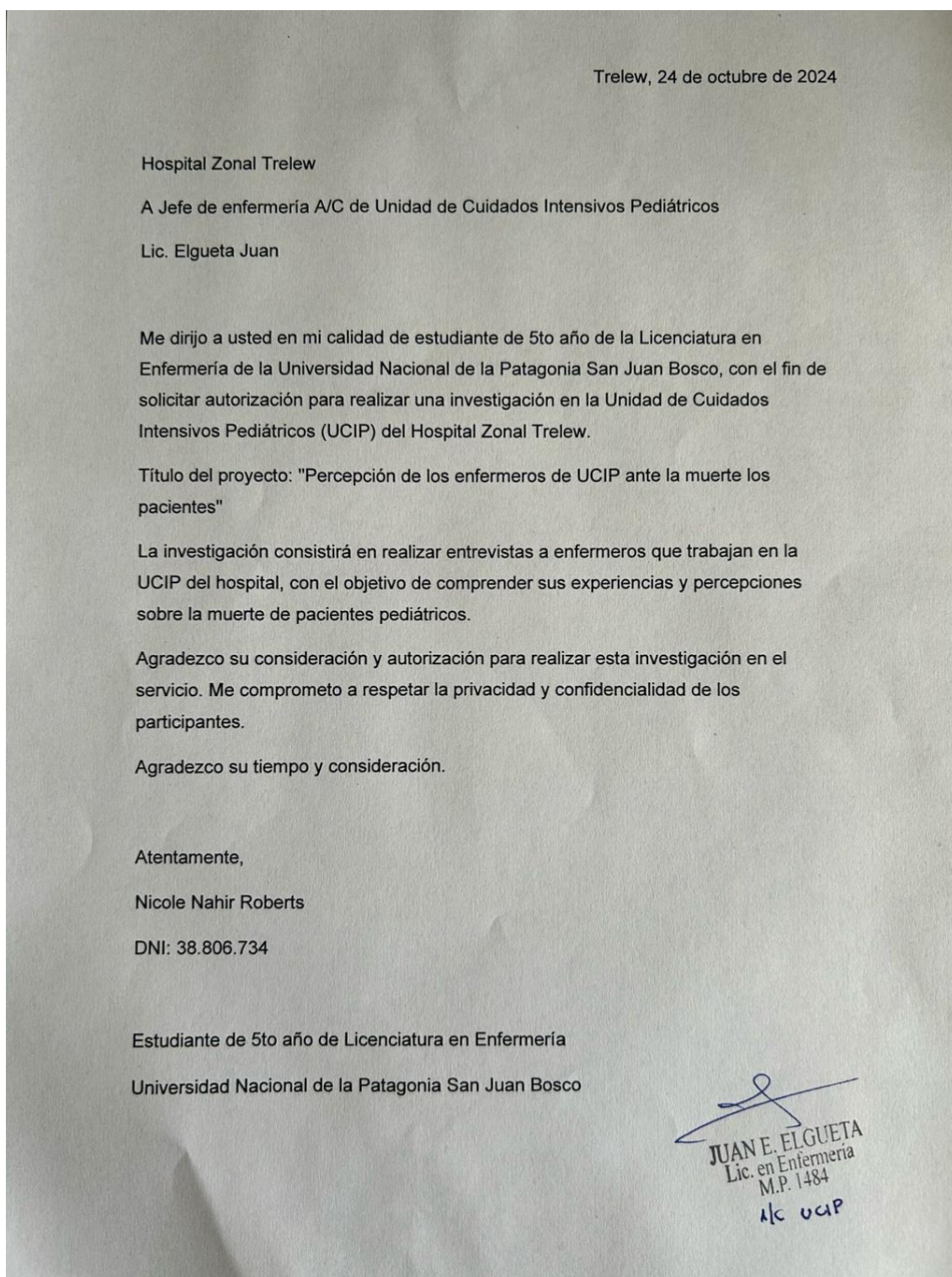
Se invita a participar en una entrevista individual para compartir sus perspectivas y experiencias, la cual tendrá una duración aproximada de una hora y se grabará en audio. Será entrevistado/a por la alumna Roberts Nicole Nahir de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, y no dará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar, debe saber que la información que nos dé será procesada y analizada por un equipo profesional, sin que su nombre figure en ningún momento. Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: ----

ANEXO 2 – Autorización



Anexo 3 – Entrevistas

Informante 1

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte? ¿cómo influye en el cuidado que brinda ante estas situaciones?

Mi opinión acerca de la muerte es que es una parte del proceso de la vida donde abandonamos el cuerpo físico y nuestra alma continúa viviendo Eternamente según mis creencias religiosas creo también que la muerte es una experiencia que muchas veces asusta por el hecho de la incertidumbre de saber qué va a pasar luego Y si vamos a sentir dolor o cómo va a ser ese tránsito de la vida a la muerte.

Influye en el cuidado que brindamos asegurando que el paciente no sienta dolor brindándole el mayor Confort posible y respetar sus creencia y religión. Además debemos brindar contención a la familia

2. ¿Qué sentimientos surgen luego de presenciar el deceso de un paciente?

Creo que depende de la situación pero estos sentimientos pueden ser de tristeza alivio vacío

3. ¿Considera que hubo alguna situación particular que lo haya marcado en su carrera profesional? De ser así y si lo desea, puede explyarse en esa situación.

No se si fue una situación que me marcó pero si que no me olvide, que fue presenciar el momento en el que un niño de trece o catorce años que estaba para cuidados paliativos se moría y como el estaba totalmente consciente de que se estaba yendo y se despedía de la madre y le decía que no llore que el iba a estar bien y que por fin iba a descansar.

4. ¿Qué sensaciones experimenta en el momento del acompañamiento a los familiares? ¿Qué rol asume?

Trato de no salirme de mi rol profesional para poder brindarle contención a ese familiar.

5. ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza ante el fallecimiento de un paciente? ¿Por qué?

Trato de hablar de la situación con alguien para no guardarme lo que sentí.

6. ¿Considera que su manera de afrontar la muerte ha cambiado con el paso del tiempo?

No, creo que la manera de afrontar la muerte por ahora no ah cambiado en mi.

7. ¿Existen protocolos de actuación al momento del deceso de un paciente? ¿Cuáles?

No tengo conocimiento de que existan, más que el de los tiempos de covid.

8. ¿Cómo se articulan con otros profesionales o servicios cuando surgen este tipo de situaciones?

Se debe comunicar dependiendo de la situación con áreas como la del incucai, servicio de morgue y psicología de ser necesario.

9. ¿Existen capacitaciones en el servicio de UCIP? Si, con qué frecuencia. No, a que se debe.

En el tiempo que llevo en el servicio que son dos años, no he recibido capacitación sobre este tema.

Creo que solo se debe a la falta de gestión e interés en el tema.

10. ¿Cómo fue su experiencia con respecto al abordaje del tema de la muerte en su formación académica?

La verdad no recuerdo bien, fue hace muchos años

11. ¿Se capacita de manera particular por fuera del servicio con respecto a los cuidados al final de la vida?

No no me he capacitado en cuidados al final de la vida.

Informante 2

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte y cómo influye en el cuidado que brinda ante estas situaciones?

Bueno, mi opinión ante la muerte en la terapia intensiva pediátrica es la conclusión de la vida de un ser, sea de corta, mediana o hasta acá, es hasta los quince años. Pero es como por mis creencias y mis valores, siento que hasta ahí era el ciclo de de esta persona por el paso por esta vida, ¿no? Por en este plano. Y después, ¿cómo influye en los cuidados? A través de la experiencia que uno va brindando en los cuidados. Hay pacientes que fallecen y tenemos más relación con la familia, con el niño, porque son pacientes crónicos y, bueno, también es un momento difícil porque uno tiene tanto acercamiento con la familia, y en los casos que no, que son pacientes que están menos

tiempo con nosotros también, y también, este, estamos ahí compartiendo brindando los cuidados y compartiendo también todo el momento este crítico con la familia.

2. ¿Qué sentimientos surgen luego de presenciar el deceso de un paciente?

Y los sentimientos que surgen es de mucha tristeza por, ya te decía, por el tema de los papás, es un dolor inmenso que uno siente al ver esa situación y hay que estar para alcanzarle un vaso de agua o ponerle la mano en el hombro, o estar en ese momento, estar, compartir. A veces no hacen falta muchas palabras, solamente el hecho de estar ahí.

3. ¿Considera que hubo alguna situación particular que lo haya marcado en su carrera profesional? De ser así y si lo desea, puede expresarse en esa situación.

Sí. Hubieron varios. Por decir, tres. Pero solamente voy a mencionar un paciente que estaba solo con su mamá, venía desde la ciudad de Comodoro Rivadavia, y la mamá estaba sola, no tenía ningún sostén emocional. Era ella y su niño. El bebé tenía aproximadamente dos meses y lo fuimos cuidando y fue cuando yo me iniciaba en el cuidados críticos, y bueno, y veíamos que cada día era un logro y una mejoría para el bebé. Y me impactó tanto porque al fin, este, terminó falleciendo y no se recuperó, que era lo que como que yo tenía la esperanza y se ve que yo, por mi historia también personal, es como que me reflejaba esa mamá algo de mi propia historia. Y por eso fue que me ha marcado tanto ese paciente.

4. ¿Qué sensaciones experimenta en el momento del acompañamiento a los familiares? ¿Qué rol asume?

El rol que asumo es nada, o sea, estar ahí, estar. Acompañar. Acompañamiento, es acompañar y las emociones son profunda tristeza, o sea, como que no tenés palabras porque muchas veces es acercar un vaso de agua o ponerle la mano en el hombro, angustia, o sea, porque uno se pone en el lugar de Sí. No, es inevitable no ponerse en el lugar de los papás

5. ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza ante el fallecimiento de un paciente? ¿Por qué?

Estrategias de afrontamiento es como, en mi caso, es mi experiencia. Y ya al haber pasado por muchos episodios, es como que tratás de estar más calmada, respirar, estar como que por ahí si puedo dejar al a mi otro compañero, se queda un rato él, por ahí si puedo dejar al a mi otro compañero, se queda un rato él, me quedo un rato yo acompañando. Es como que antes estaba y estaba todo el tiempo, y ahora me permito ese lugar decir, no, quédate un rato vos y vamos acompañando así entre los dos de los compañeros que estamos.

6. ¿Considera que su manera de afrontar la muerte ha cambiado con el paso del tiempo?

Y sí. Va cambiando continuamente, o sea, porque uno va evolucionando como ser humano, como profesional, y no sé si pienso mucho las estrategias, pero, bueno, la experiencia me hace actuar de de la mejor manera posible para afrontar ese momento.

7. ¿Existen protocolos de actuación al momento del deceso de un paciente?
¿Cuáles?

Mirá, protocolos de actuación yo no los he visto, no sé si existirá en el servicio. No los vi nunca yo. Tampoco no los he leído ni nadie me ha dicho de eso. Pero no sé si habría un protocolo, porque es un momento único, individual, personal totalmente, y va arraigado de la experiencia, de los valores, de las creencias que cada uno tiene y de la forma de afrontamiento que uno va generando. O sea, no sé si funcionaría un protocolo para mí.

8. ¿Cómo se articulan con otros profesionales o servicios cuando surgen este tipo de situaciones?

Por ejemplo, con la morgue, con la cooperativa, con los o sea, nosotros hace la doctora el acta de defunción del paciente, se avisa al servicio de morguería, ellos, por ejemplo, si son de otra localidad o no tienen los recursos como para todo esto se gestiona, como ha pasado cuando en la época de COVID que funcionaba totalmente distinto, ahí habían protocolos para, por ejemplo, para retirar, este, el cuerpo del niño del servicio. Pero sí tenemos una red que que es esto del morguero y si el padre o la madre necesitan de que estemos ahí para ayudarlos y para gestionar, este, las cosas que ellos se le hagan difíciles, se le brinda se le brinda desde el servicio

9. ¿Existen capacitaciones en el servicio de UCIP? Si, con que frecuencia. No, a que se debe.

Y depende del del flujo de pacientes que haya y del tipo de pacientes que haya. Entonces, va a ser más o menos constante la capacitación, pero se trata de que haya capacitación.

10. ¿Cómo fue su experiencia con respecto al abordaje del tema de la muerte en su formación académica?

Ninguna. Si hubo En mi formación académica no hubo nunca, este, una formación específica. sí, se ha abordado, pero muy superficialmente. O sea, he he pasado, pero no como como ameritaría el tema. Claro. ¿Entendés?

Tal vez es como que en la currícula faltaría algo para mi criterio, y más que todo para los enfermeros que es es enfermeros que se dedican a terapia intensiva por ser un lugar tan estresante y estamos, o sea, directamente relacionado con la muerte, el deceso de los niños.

11. ¿Se capacita de manera particular por fuera del servicio con respecto a los cuidados al final de la vida?

Es muy escaso, hace mucho no me capacito, pero si me apoyo en lo que es psicología o terapias alternativas que me ayudan un montón tanto para la relación de trabajo con mis compañeros, mi crecimiento personal y para afrontar las cosas tan graves que nos pasan aca en el servicio.

Informante 3

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte y cómo influye en el cuidado que brinda ante estas situaciones?

Bueno, la muerte digamos que es un proceso en el que nosotros como enfermeros sabemos que estamos inmersos en cualquier momento a que algún paciente atraviese esta etapa final. Pero digamos que mi concepto acerca de la muerte ha ido evolucionando con el tiempo. Capaz ahora trato como de asumirlo como algo que sí o sí en algún momento tiene que pasar. Lamentablemente con el tipo de pacientes que

nosotros estamos trabajando, sí es obvio que nos genera muchísima más tristeza porque es más difícil de asimilar porque son pacientes que están comenzando su proceso de vida y que se apague tan, digamos, tempranamente es como un proceso más más complicado de asimilar. Pero bueno, con respecto a los cuidados de enfermería, se trata de evitar hasta el final el dolor, el sufrimiento del paciente, tratar de acompañar a los padres, a los familiares en el proceso de duelo, que obviamente es muy difícil de asimilar, pero bueno, estar ahí para brindar cualquier tipo de consuelo.

2. ¿Qué sentimientos surgen luego de presenciar el deceso de un paciente?

Y siempre se genera un sentimiento de tristeza, por el paciente en sí y por los familiares, por el proceso de aceptación de los familiares, y digamos que por el mismo equipo, que aunque uno trate de hacer todo lo posible, igual muchas cosas exceden a nuestros cuidados.

3. ¿Considera que hubo alguna situación particular que lo haya marcado en su carrera profesional? De ser así y si lo desea, puede expresarse en esa situación.

Con respecto a la muerte, no. Ninguna situación. No ninguna que me haya marcado, así particular, no. No, o por lo menos para negativo.

4. ¿Qué sensaciones experimenta en el momento del acompañamiento a los familiares? ¿Qué rol asume?

Y las sensaciones son de, digamos, un poquito de de tristeza, de desconsuelo, de de de un poco de que no me mire la palabra. Igual como de de impotencia en el sentido de que querés hacer, evitar, digamos, ese suceso, pero no está a tu alcance. Entonces, es como esos los las sensaciones que experimentas. Y el el rol que que yo asumo puede ser activo o pasivo, dependiendo del familiar. Porque si es una persona que, digamos, que en ese momento vos ves que necesita un abrazo o que necesita que le digas alguna palabra, acompañás en ese momento, pero si ves que esa persona la paz no está como reactiva al acompañamiento, entonces hay que utilizar un rol más pasivo y dejarlo darle su tiempo, dejarlo que asuma su duelo y bueno.

5. ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza ante el fallecimiento de un paciente? ¿Por qué?

Bueno, Las estrategias de afrontamiento es pensar en en en todos los cuidados que que se brindaron. Pensar, en el trabajo que hiciste, hacer, digamos, un análisis de si hiciste todo lo que estaba a tu alcance, hiciste, ejerciste tu rol como debería ser, este, eso darte, digamos, un, eso me da como un poco de tranquilidad que se hizo lo que se pudo, lo que se tenía que hacer, y qué bueno que lo demás excede a tu a tu profesión o excede a lo que vos, como persona, podés hacer por la por

6. ¿Considera que su manera de afrontar la muerte ha cambiado con el paso del tiempo?

Sí. Ha cambiado muchísimo desde que desde que inicié en la en esta profesión. Digamos que antes, inclusive, tenía mucho miedo hacia la muerte. La veía desde una forma de de que no me quería morir o me daba miedo acercarme a una persona que haya fallecido. Era como un mundo aparte. A partir, digamos, que empecé mi mi carrera profesional, ya uno lo ve como algo un proceso más natural. Se tiene un poco más de aceptación. Y como estás en un rol activo, digamos, en ese en este proceso, bueno, ahí tu rol ya cambia, porque tienes que acompañar siempre al paciente y al familiar.

7. ¿Existen protocolos de actuación al momento del deceso de un paciente?
¿Cuáles?

No, no existen, o desconozco sinceramente.

8. ¿Cómo se articulan con otros profesionales o servicios cuando surgen este tipo de situaciones?

Yo creo que siempre es un trabajo interdisciplinario. Bueno, y en este servicio se nota mucho el trabajo en equipo con todos los profesionales, los médicos, kinesiólogos, las mucamas, el personal de de laboratorio, de rayos, todos somos un un equipo que siempre se articula en el sentido de de mejor, de buscar siempre el bienestar del paciente. Entonces, en ese sentido, en este servicio hay mucha comunicación. La comunicación es es bien fluida y todo eso hace que el trabajo y, digamos, el el cuidado que se le da al paciente seamos de de mucha más calidad.

9. ¿Existen capacitaciones en el servicio de UCIP? Si, con que frecuencia. No, a que se debe.

Sí, existen capacitaciones, capacitaciones continuas, pero justo sobre este tema no hemos tenido capacitación. ¿Con qué frecuencia son las capacitaciones? Y las

capacitaciones, semanal hay capacitaciones que se hacen por diferentes medios y, digamos, en el servicio, por ahí una vez al mes, medios y digamos en el servicio por ahí una vez al mes o cada dos meses hay capacitación.

10. ¿Cómo fue su experiencia con respecto al abordaje del tema de la muerte en su formación académica?

En la parte de la formación académica no se aborda mucho el tema de la muerte, digamos, porque todos los, la mayor parte de de la carga académica está afrontada, está enfocada hacia el cuidado del paciente vivo. Pero los cuidados post mortem o el momento exacto, no hay mucho incapie sobre eso específicamente.

11. ¿Se capacita de manera particular por fuera del servicio con respecto a los cuidados al final de la vida?

Por fuera del servicio, sí. En algunas capacitaciones. Estuve en una capacitación el año pasado donde se abordó un poco del de los cuidados de la muerte específicamente.

Informante 4

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte y cómo influye en el cuidado que brinda ante estas situaciones?

“Bueno, para mí la muerte es básicamente el el fin de la vida y cómo se transite ese proceso, bueno, obviamente que es importante para para el para la persona, digamos, que está transitando ese ese ese episodio, digamos, y también es muy importante para para los que quedan, para la familia y el entorno, por eso se busca que que sea, digamos, de la manera más armoniosa y si es un proceso que es inevitable de esto transitarlo, digamos, de de la mejor manera posible. Y con respecto al al enfoque del tratamiento, bueno, esto también tiene que ver con con cada caso particular, porque hay pacientes que justamente es es algo que es inevitable, entonces uno los acompaña en el proceso, que es diferente del paciente en el que uno sabe que tiene chance de sobrevivir y es es diferente el tratamiento. Entonces, el enfoque tiene que ver con esto, que si es algo irreversible o no, y y cómo acompañar en esa en esa etapa. Sí. Al paciente y a la familia.”

2. ¿Qué sentimientos surgen luego de presenciar el deceso de un paciente?

“Bueno, siempre hay tristeza, obviamente. A veces cambia el sentimiento si, bueno, esto sí son hechos que fueron como prolongados o son episodios que fueron como muy súbitos, pero siempre hay hay tristeza, dolor. Bueno, sí, básicamente, eso.”

3. ¿Considera que hubo alguna situación particular que lo haya marcado en su carrera profesional? De ser así y si lo desea, puede expresarse en esa situación.

“Sí, hay muchas situaciones. A veces, bueno, con con pacientes que por ahí estuvieron más tiempos, imagino internados, que por ahí uno generó un mayor vínculo, ya sea con el paciente, con la familia. A veces hay casos que tienen que ver por nada, cómo se cómo fueron, por ahí los accidentes, son como su o las cuestiones muy agudas suelen ser como muy, este, muy dolorosas por cómo son los hechos, porque es algo como más, este, violento, digamos, este, y a veces también porque hay ciertos casos donde uno se siente identificado, ya sea porque tienen edades similares a algún familiar, por ahí uno identifica ese pacientito con con tus propios hijos o tus sobrinos o con Hay algún rasgo incluso físico y, este, más allá de que en todos los casos te genera tristeza y dolor, hay algunos que mas.”

4. ¿Qué sensaciones experimenta en el momento del acompañamiento a los familiares? ¿Qué rol asume?

“Bueno, el rol creo que siempre el de el de el estar presente, el de acompañar, el escuchar. La realidad es que las distintas familias por ahí viven los procesos diferentes también, hay personas que por ahí están más acompañadas, entonces se acompaña por ahí la propia familia y hay otras personas que necesitan más que uno esté más presente. Entonces, siempre considerar eso de de la gente que a veces está alejada de su familia, entonces, pero siempre estar presente y ver lo que el otro te demanda. Este, porque entender que son mis diferentes las necesidades de la de la gente en ese momento, Hay gente que prefiere estar acompañando al familiar y y hay gente que prefiere estar afuera y no ver al familiar que falleció, o sea, respetar las decisiones de de la familia en en relación a eso, y que suele ser como muy variado eso, entonces, sobre todo eso, el el respeto, el acompañamiento y valorar qué es lo que están necesitando y y eso.”

5. ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza ante el fallecimiento de un paciente? ¿Por qué?

“bueno, uno sabe que el que el dolor va a estar, bueno, esto de hablar de de de acompañar al familiar y eso, pero desde desde lo mío mío personal, este, creo que uno ayuda un montón el el equipo y el compartir con los compañeros de trabajo. Si uno siente ganas de llorar, llorar, si a veces te pasa que te te ocurre en el momento, a veces, como por ahí, bueno, estás en el rol de acompañar a la familia, pasa después, en el momento de etiquetado cuando llegás a tu casa, pero creo que ayuda mucho el el el hablarlo con los compañeros de trabajo. Compañeros de trabajo YYY que te acompañe en el proceso. A veces, lloramos juntos, pero creo que hay que que que nada, que que peso poder descargar los sentimientos y compartir.”

6. ¿Considera que su manera de afrontar la muerte ha cambiado con el paso del tiempo?

“No, creo que no. Uno por ahí, al al principio, con las primeras vivencias, por ahí uno cree que por ahí con el tiempo va va a cambiar, pero en realidad no. Siempre siempre está presente el el dolor, la tristeza, la angustia. A veces uno también siente paz de haber podido acompañar, que por ahí con los años ganas experiencia en el cómo acompañar. Entonces, por ahí tenés más herramientas, cambian ese sentido, que tenés más herramientas, entonces podés por ahí acompañar un poquitito más y ayudar por ahí un poquito más a la familia. Pero el sentimiento de adentro es el mismo.”

7. ¿Existen protocolos de actuación al momento del deceso de un paciente?
¿Cuáles?

“Sí, en general, o sea, no es no es que está escrito, pero uno en general le da los tiempos a la familia, uno sabe que tiene que llamar a la morgue, que que hay que, bueno, el el médico elabora el certificado de defunción, se necesita el documento del familiar. Hay cosas que uno las va anticipando, cuando ya como que sabés que va va a ocurrir, pero es como que el equipo en general se se maneja muy parecido, el el respetar los tiempos de la familia, hay familias que necesitan más tiempo antes de que el de que el cuerpo sea llevado a la morgue y que más tiempo antes de que el de que el cuerpo sea llevado a la

morga y otras que no. A veces necesitan que se presente el cura o lo que sea, depende de la religión, y eso se trata de respetar siempre. Es que así que más allá de que ahí como pasos a seguir, se ve la situación en particular y los tiempos que la familia necesita.”

8. ¿Cómo se articulan con otros profesionales o servicios cuando surgen este tipo de situaciones?

“Se avisa y se les dice bueno, que todavía necesitan un poquito de tiempo como para que no se no se anticipen, no vengan tan rápido, pero ya estás avisando que vas a requerir que venga la gente de la morgue o lo que se necesite en el momento.”

9. ¿Existen capacitaciones en el servicio de UCIP? Si, con que frecuencia. No, a que se debe.

“Si, semanales, quincenales. Depende, hay temporadas que por ahí tiene que ver con la intensidad del trabajo y entonces por ahí se programan ciertas clases y cosas que después no se pueden dar porque hay mucho trabajo. Pero la capacitación es continua, digamos, pero con frecuencia variable.”

10. ¿Cómo fue su experiencia con respecto al abordaje del tema de la muerte en su formación académica?

“La verdad, si hago memoria creo que no fue un tema muy presente. Creo que se va aprendiendo con la práctica digamos.”

11. ¿Se capacita de manera particular por fuera del servicio con respecto a los cuidados al final de la vida?

“En este momento no, pero a veces si hay algo que me interese particularmente si. Y con respecto a los cuidados al final de la vida no.”