

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

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024

Presentado por:

Bordón Paula Zulema

Tutora:

Prof. Y Lic. Herrera Gloria

COMODORO RIVADAVIA, DICIEMBRE 2024.-

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer, en primer lugar, a mis padres. A mi papá, quien me enseñó a ser una mujer fuerte, que lo imposible no existe, que siempre y cuando uno tenga confianza en sí misma, todo se puede lograr. A mi mamá, quien con su ejemplo me inició en los primeros pasos de la carrera de Enfermería. Infinitamente agradecida a ellos, ya que fueron mis grandes pilares al comienzo de esta carrera y quienes me enseñaron a dar siempre, lo mejor de mí.

Por otro lado, agradezco a mi gran compañero de la vida, mi marido, quien siempre estuvo seguro de que podía dar más de mí, quien transformó mis “no creo que pueda” en “dale, vos podes”, quien me mantuvo firme y no me dejó caer. A mi hija, por ser tan igual y distinta a mí, por cuidarme y mimarme mientras estudiaba, con sus abrazos, besos, un chocolate y la Coca-Cola para que puedan fluir las ideas.

Agradezco a las profesoras de la Cátedra por su tiempo, paciencia y ayuda en cada momento de consulta y soporte en este trabajo de investigación.

Y por último, pero no menos importante, agradezco a cada compañera de estudio y de trabajo, que siempre me estuvieron animando a seguir adelante y a finalizar esta investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	4

1. Área temática.	4
2. Línea de investigación.	5
3. Objeto de investigación.	7
4. Preguntas para el objeto de investigación logrado.	7
5. Fuentes del Objeto-Problema.	7
6. Estado del Arte.	8
7. Marco Referencial-Conceptual-Teórico (MRCT).	13
8. Objetivos de la investigación.	16
9. Relevancia Académica.	17
CAPÍTULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	18
1. Tipo de Diseño.	18
2. Población en Estudio.	18
3. Selección de la Muestra.	19
4. Criterio de Selectividad.	19
5. Aspectos Bioéticos	20
CAPÍTULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	22
1. Mapeo.	22
2. Selección de Técnicas.	24
3. Análisis de Datos.	25
3.1. Codificación	25
3.2. Matriz de Datos	25
3.3. Cuadro Con Preguntas Y Categorías De Análisis Logradas	69
3.4 Convergencias.	71
4. Interpretación.	74
5. Recontextualización.	79
CONCLUSIÓN	80
BIBLIOGRAFÍA	81

ANEXOS	83
Anexo 1	83
Anexo 2	84
Anexo 3	89

RESUMEN

Esta investigación abordó la constante cercanía del profesional de Enfermería con la muerte y su proceso; generando un vínculo empático entre el enfermero, los pacientes y sus familiares. La muerte es un acontecimiento común en la labor de los enfermeros, y su afrontamiento es un desafío tanto para el personal de salud como para los pacientes que transitan este proceso, y su familia.

El objetivo principal de la investigación fue conocer las vivencias del personal de Enfermería ante la etapa final de la vida en pacientes hospitalizados, en una institución privada de Comodoro Rivadavia, en el año 2024; analizar los factores que les afectan y comprender las emociones que presentaron al cuidarlos y acompañarlos en el final de su vida. Se planteó una metodología con una lógica cualitativa, de alcance descriptivo y diseño fenomenológico.

De acuerdo con el análisis de datos realizado, se concluye con la obtención de tres convergencias de categorías finales.

Palabras claves: Muerte, vínculo empático, profesional de Enfermería, paciente, familia

ABSTRACT

This research addressed the constant proximity of nursing professionals to death and the process of death, generating an empathetic bond between nurses, patients, and their families. Death is a common event in the work of nurses, and coping with it is a challenge for both healthcare personnel and patients undergoing this process, as well as their families.

The main objective of the research was to understand the experiences of nursing staff facing the end of life of hospitalized patients in a private institution in Comodoro Rivadavia, in 2024; to analyze the factors that affect them; and to understand the emotions they experience while caring for and accompanying them at the end of their lives. A methodology was proposed with a qualitative logic, descriptive scope, and phenomenological design.

Based on the data analysis, the conclusion was reached with three convergent final categories.

Keywords: Death, empathic bond, nursing professional, patient, family

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está desarrollado a solicitud de la cátedra Taller de Investigación en Enfermería, correspondiente a la carrera de Licenciatura en Enfermería que se dicta en la Facultad de Ciencias Naturales y de Salud de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

A través de este trabajo se comenzará a transitar la construcción de una investigación propia, un gran desafío para llevar a cabo pero no imposible de lograr. Se aplicarán guías de aprendizaje y asesoramientos otorgadas por la cátedra para desarrollar la primera instancia del proceso metodológico.

En el desarrollo de la dimensión epistemológica se observará como una investigación parte de un problema, el cual se da en un objeto, fenómeno o proceso, es decir en alguna parte de la realidad, en la que es necesario profundizar para concretar la existencia de esos problemas. De manera que abordaremos, según lo obtenido en la rutina laboral cotidiana, las vivencias del personal de Enfermería ante la última etapa de la vida en pacientes hospitalizados en una clínica privada de Comodoro Rivadavia.

Por otra parte, se hará referencia dentro de la segunda dimensión estratégica general, el enfoque que se utilizará para enfrentar esta investigación, ya que la literatura sobre la metodología de la investigación plantea diferentes tipos de diseños existentes, no siendo así, uno mejor que el otro.

Se seleccionará un tipo de diseño de investigación que permitirá trazar un plan para afinar las preguntas planteadas al objeto de estudio, llevando un proceso dinámico mediante la interpretación de los hechos con un muestreo de población seleccionada. Así mismo, en esta dimensión, se tendrá en cuenta los principios bioéticos para la elección de la estrategia metodológica, adoptada y considerada, para abordar la realidad.

Y como última instancia del trabajo, se desarrollará la dimensión de las técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de información. De este modo, a través de un análisis nomotético, buscando de lo común, de lo que se repite, se organizará, se construirá un significado, se codificará y se relacionarán, para así construir un informe final.

CAPÍTULO I: DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. Área temática.

La tanatología se reconoce como la ciencia que estudia y reflexiona sobre la muerte, las relaciones del hombre con ésta y sus consecuencias. La convivencia profesional con la experiencia de la muerte y su proceso, es reconocida como una de las vivencias más impactantes que debe afrontar el personal de salud dado que debe afrontar el sufrimiento, la aflicción y los celos que surgen en este momento del cuidar.

En relación con la palabra cuidar conlleva a un sentido emergente, ya que, el concepto de cuidado se ha convertido en un objeto de estudio históricamente en grandes referentes de la Enfermería, como por ejemplo Florence Nightingale en su libro *Notes of Nursing* en 1859 o Madeleine Leininger preguntándose si Nightingale consideró como componente del cuidado: el confort, ayuda y la educación de la salud.

Es por ello que el profesional de Enfermería tiene una gran relación con el cuidar, ya que es quien permanece en continuo contacto con el paciente y su entorno durante todo el ciclo de la vida, es decir, tanto al inicio de la etapa de la vida como su final; dando un gran labor al personal de Enfermería, más allá del cuidado técnico sino también en el cuidado humano, sin dejar de mencionar las actitudes frente a la muerte que pueden conmocionar al profesional y afectar directamente en sus intervenciones.

En consecuencia, esta investigación va ser dirigida a las vivencias del personal de Enfermería dentro de las instalaciones de una institución privada, planteando el interrogante de cómo afrontan la muerte, todo el proceso de duelo del paciente y de las personas a su alrededor, incluso desde el momento mismo en que se conoce la posibilidad de fallecimiento.

Artículos:

- Hernández Rodríguez, V. M., Álvarez Aguirre, A., Castruita Sánchez, M. del C., & Vázquez Rayas, A. (2017). Tanatología y enfermería...aplicación en un caso de acompañamiento. *Jóvenes en la ciencia*, 6, 29–31.

Este artículo menciona la conjugación de dos ciencias, la Tanatología y la Enfermería, que ayudan al ser humano en la enfermedad, muerte y desesperanza ante una pérdida significativa. Cita en su desarrollo como a través de una investigación cualitativa se buscó un diagnóstico tanatológico, formulado a partir de las etapas de duelo que hace mención Elisabeth Kübler-Ross en su libro y la planificación de intervenciones, propuestas por Robert A. Neimeyer.

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1414/pdf1>

- Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., & Ramírez-Pérez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 11 (4), 145-153.

Este artículo hace referencia a la evolución del cuidado a través de la historia y la filosofía, donde en la primera parte define las influencias de modelos, teorías, culturas y valores del paradigma positivista rescatando la concepción compleja de la persona no como un objeto sino un sujeto de cuidado, cuyas necesidades se expresan durante el ciclo natural de la vida. En la segunda parte habla del cuidado humano visto como un valor de confianza, un bien que legitima el actuar y el compromiso afectivo por otro ser humano. Para sustentar estas ideas, se hicieron revisión de algunos filósofos sobre el cuidado, llegando a la reflexión de que “el cuidado se centra desde la construcción de la naturaleza del ser y su relación con el mundo, con la historia, con los demás y consigo mismo”.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n4/v11n4a5.pdf>

2. Línea de investigación.

La línea de investigación elegida es: “El profesional de enfermería y la gestión del cuidado”. La base de esta línea está desarrollada según las necesidades observadas y percibidas durante la práctica diaria.

Durante las vivencias cotidiana, todo personal de Enfermería enfrenta diferentes situaciones complejas que les permiten desarrollar aptitudes y actitudes para proveer cuidados integrales, manteniendo o mejorando la calidad de vida del paciente- Pero así también, deben afrontar el abordaje del proceso de morir y la muerte de un paciente siendo este un acontecimiento inevitable dentro de todo personal de Enfermería.

Artículos:

- Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene*, 13(2), 1321. E pub 21 de octubre de 2019.

Este escrito es un ensayo que trata de mostrar vivencias o percepciones que tienen las enfermeras al cuidar a un ser humano en la etapa final de su vida, tomando esto como un hecho complejo y drástico en su vida con sentimientos de tristeza, impotencia o rabia entre otros. Refleja que se requiere de mejoras en la competencia profesional, 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.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2019000200001&script=sci_arttext#B26

- Morales R. F., Ramírez López F., Cruz León A., Arriaga Zamora R. M., Vicente Ruíz M. A., De la Cruz García C., García Hernández N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*; 12(1).

Este artículo menciona un estudio realizado en dos entidades de salud pública de la ciudad de Villahermosa, Tabasco, México. En él se tuvieron en cuenta las actitudes y emociones que demuestra el personal de Enfermería ante la muerte y los aspectos relacionados a ella, los cuales podrían condicionar al profesional de cómo la afronta y el trato que brinda a los pacientes en situación terminal y a sus familiares, pudiendo influir en la calidad de los cuidados.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>

- Palomar Gallardo, M. C., Romero Palomar, M., Pérez García, E., & Romero Palomar, M. I. (2020). Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: “del miedo al amor”. *Enfermería: Cuidado Humanizado*, 9(1), 65-81.

En este artículo utilizan la observación fenomenológica tratando de demostrar que existen grandes carencias sobre la formación en los cuidados al final de la vida, la muerte y el duelo. El objetivo de este artículo fue evaluar el impacto que la propuesta educativa de la asignatura tiene sobre los estudiantes de Enfermería utilizando el paradigma interpretativo o hermenéutico, de enfoque cualitativo. Además de enseñar que la muerte forma parte de la vida, y que el profesional de enfermería debe saber estar ahí, con respeto y humildad.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100065&script=sci_arttext

3. Objeto de investigación.

Las vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, en el año 2024.

4. Preguntas para el objeto de investigación logrado.

4.1 ¿Cuáles son las vivencias del personal de Enfermería ante la etapa final de la vida de un paciente en sala general?

4.2 ¿Qué emociones surgen en el personal de Enfermería ante la etapa final de la vida de un paciente en sala general?

4.3 ¿Qué consideraciones tiene el personal de Enfermería ante la etapa final de la vida de un paciente en sala general?

4.4 ¿De qué modo utiliza, el personal de Enfermería, las estrategias para el manejo en la etapa final de la vida de un paciente en sala general?

4.5 ¿Cuál es el significado que le da el personal de Enfermería a la muerte?

4.6 ¿Se considera al personal de Enfermería con capacidad para afrontar la etapa final de la vida de un paciente?

5. Fuentes del Objeto-Problema.

A lo largo de la formación profesional, el personal de Enfermería, ha buscado la excelencia en los cuidados para preservar y mejorar la calidad de vida en una persona, familia y entorno. Pero al mismo tiempo, se ven inmerso en un aspecto universal de la vida humana, que aunque es cotidiano, a menudo, resulta esquivo y desafiante, la muerte. Un tema complejo de profundo alcance, y que ha sido objeto de reflexión y debate a lo largo de la historia en distintas disciplinas.

Para la elección del objeto-problema, se ha observado durante la práctica diaria, como el personal de Enfermería no sólo se limita al cuidado de la salud de la gente, sino que todos los días se encuentran con circunstancias que trascienden más allá de las funciones que forman parte de sus praxis, poniéndolos en situaciones límites como es la etapa final de la vida de un ser humano. Recordándoles en todo momento que su labor se ejercerá en personas frágiles y vulnerables y que la finalidad será mitigar el sufrimiento.

El interés para afrontar un nuevo desafío y profundizar en la metodología de la investigación científica, es tratar de dar a conocer cómo impacta la etapa final de la vida de los pacientes, en el personal de Enfermería mencionando vivencias, con sus sentimientos y emociones que genera esta batalla contra una parte del ciclo vital.

El interés estará puesto en crear una red de contención emocional para acentuar la seguridad y confianza de todo profesional de Enfermería, en cualquier etapa de desempeño laboral, dentro de una institución sanitaria. Dado que, en Enfermería, como lo menciona Marie Françoise

Colliére, enfermera, antropóloga y filósofa (1993), el cuidado de sí es una acción sustantiva para cuidar a otros.

6. Estado del Arte.

La realización del siguiente Estado del Arte se llevó a cabo por medio de la revisión de literatura de artículos científicos, los cuales están relacionados con el objeto problema de la investigación. La búsqueda de información fue a través de la base de datos, como ScieLO, GOOGLE ACADÉMICO, REDALYC, Repositorio Conicet, las cuales cuentan con información confiable.

- Ardila Cepeda, S. J., Garcés Cabrera, S. A., & Ochoa Villegas, L. F. (2023). Nivel de afrontamiento de los profesionales de enfermería frente a la muerte de los pacientes en unidades de cuidado intensivo en el periodo 2023-1.

Este artículo es un trabajo de grado llevado a cabo por estudiantes de enfermería y medicina de la Universidad de Cartagena en 2019, donde se investiga el afrontamiento del profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes. Muestra cómo identifican y dan a conocer aquellos factores que adapta el personal de enfermería en sus diversas conductas ante tal hecho de cotidianidad en la vida diaria del profesional. En la metodología de su trabajo, implementan la escala de Bugen y como finalización señalan como los profesionales de enfermería dejan a lado el dolor propio para poder brindar fortaleza a otros.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/7724/3934>

- Chaluisa Ante JA, Díaz Vacacela BP. (2023). Cuidados paliativos y muerte de pacientes hospitalizados. Un aporte desde la perspectiva de Enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología, 3:381.

Este artículo habla de la investigación llevada a cabo por las experiencias, actividades e intervenciones de profesionales de Enfermería ante la muerte, un hecho que ocurre de manera cotidiana. Menciona las actitudes frente a la muerte expresadas por el paciente y la familia, en seis categorías obteniendo como resultado, la importancia del personal de enfermería al brindar cuidados paliativos y el apoyo a la familia durante el duelo.

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023381>

- Collantes, D. G., & Cieza Najarro, Y. T. (2020). Actitudes del enfermero frente a un paciente en etapa terminal, en un hospital del Perú. Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904, 4(2), 48–62.

Este artículo hace mención a los sentimientos revelados por los enfermeros con paciente

en etapa terminal en un hospital de Perú, dentro de cuatro categorías. En cada una de las categorías describe la actitud del enfermero y, a su vez, dos de ellas han sido desglosadas por sub categorías con un amplio marco referencial; demostrando cómo el profesional de Enfermería se encuentra preparado para la actuación ante la etapa terminal del paciente pero con una forma distinta de poder llevarlo a cabo.

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/158/340>

- De Enfermería, D. D. L. C., & Francisco-Pérez, J. CAPÍTULO V. El duelo: proceso olvidado. Cuidado de Enfermería en el Núcleo Familiar: Reflexiones Teóricas Y Aplicación de Casos, 57-75.

En este artículo se hace referencia a la experiencia que toda persona pasa ante la pérdida de algo significativo en su vida desencadenando el proceso de duelo. Un proceso que es normal y necesario, pero que no deja de hacer sentir incómodos, incluyendo a los profesionales de salud. Lo que deja bien marcado el artículo es que el tabú de la muerte en los profesionales de Enfermería puede tener varias causas, pero deben saber superarlo y así aprender a manejar el tema de la muerte de manera efectiva y respetuosa.

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f4f0ce6d-3077-4c73-9e85-ad017d56edd0/content#page=58>

- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global*, 19(58), 640-672.

Este artículo habla de la necesidad de realizar cambios y mejoras en el tratamiento y formación de las habilidades de comunicación y emocionales, ya que constituyen una necesidad que debe ser priorizada. Muestra como el estudio es pertinente, ya que, a partir de un análisis integrativo de la literatura al respecto, tratan de aportar conocimientos más específicos sobre la importancia de situar y/u orientar los cuidados de la enfermería desde una proyección biopsicosocial, proporcionando especial atención a la competencia emocional y comunicativa desde un enfoque de cuidado humano integral.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000200020&script=sci_arttext

- Freitas, T. L. L. D., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., Bitencourt, J. V. D. O. V., & Souza, S. S. D. (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.

El artículo hace referencia a la búsqueda de profundizar la visión del profesional de enfermería sobre el tema de la muerte, de modo que pueda ver más allá de las circunstancias del contexto, y conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad en los cuidados realizados en unidades críticas.

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

- Giménez, F. N. (2021). El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Notas De Enfermería*, 21(38), 43–53.

Este artículo hace referencias a los diferentes cuidados hospitalarios. Menciona como existen otros cuidados, comúnmente llamados cuidados invisibles, y se enfoca en comprender e interpretar dichos cuidados de enfermería y su importancia en la evolución, los cuales contribuyen al bienestar y mejoría de las personas, tanto o más que las acciones técnicas y/o delegadas, dirigidas al plano físico/clínico del paciente crítico.

<https://doi.org/10.59843/2618-3692.v21.n38.35475>

- Guedes Fontoura, E., & Oliveira Santa Rosa, D. D. (2013). Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. *Index de enfermería*, 22(1-2), 25-29.

El artículo presenta una investigación sobre el sufrimiento del final de la vida destacando que es algo no curable, ni que se puede medicar. Menciona como se observa que no sufren los cuerpos, sufren las personas, cada cual con una esfera moral que debe ser atendida de igual manera que la física, pero con herramientas más sutiles. Informa como en la unidad de pacientes de larga permanencia y en la clínica médica, el contacto con la muerte y el morir constituyen una rutina, experimentando una sensación de vacío, fracaso y angustia.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100006

- Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2020). ¿Qué sabemos sobre el duelo y el final de la vida de las enfermeras? A propósito de un estudio mediante grupo focal en Santa Cruz de Tenerife.

El artículo informa una investigación llevada a cabo por miembros de la Universidad de La Laguna, quienes buscaron identificar áreas de mejora con respecto al cuidado al final de la vida, las

pérdidas y el duelo. Obteniendo como resultado identificar cuatro categorías principales para profundizar.

<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/21509>

- Martínez Resendiz, Y. E., Palomé-Vega, G., & Lira, A. J. (2024). Estrategias de Afrontamiento del Personal de Enfermería ante la Muerte. ESI Preprints, 29, 423.

En este artículo se hace referencia que sin importar el país en donde se presente el fallecimiento de una persona, es posible que el personal sanitario esté presente, por lo que es necesario tener en cuenta la interacción constante entre enfermeras/os y pacientes que se encuentren en un estado terminal. Destaca en el estudio realizado la importancia del crecimiento emocional, facultad de los profesionales para resolver problemas de forma efectiva y cada vez mejor al hacer uso de sus experiencias emocionalmente vividas.

<https://esipreprints.org/index.php/esipreprints/article/view/1098>

- Ortego-Maté, C., Silió-García, T., Fernández-Peña, R., Lladó-Jordán, G., Amo-Setién, F. J., & Abajas-Bustillo, R. (2022). Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio observacional de tres cohortes. Index de Enfermería, 31(1), 47-51.

Este artículo hace mención a la expresión que presentaron estudiantes de enfermería ante la muerte, especialmente hacia la muerte de otros. Así también habla de la formación relacionada con la muerte y con su afrontamiento, resaltando la necesidad de revisar la oferta formativa sobre el final de la vida presente en los planes de estudio.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962022000100012&script=sci_arttext&tlng=en

- Osorio, P. O. (2022). Cuidar de otros: retorno a una noción básica para la medicina actual. Cuadernos de bioética, 33(107), 41-53.

Este artículo realizado por Patricia Olivares Osorio, menciona tres paradigmas relevantes contruidos con base en la noción de cuidado. Para ello hace mención de la realización de una investigación en la literatura médica para recuperar los términos en los que se discute acerca del cuidado en la medicina actual, hace mención de varias teoristas con sus respectivos puntos de vista del término cuidar.

<http://aebioetica.org/revistas/2022/33/107/41.pdf>

- Ramos, V. M. B. (2020). La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. Educere, 24(79), 503-512.

En este artículo se hace referencia a la presentación de elementos teóricos y empíricos acerca de cómo ha sido pensada la muerte por los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación académica y profesional de Enfermería.

Para el ser humano ordinario es difícil percibir la muerte de otra forma que no sea la ausencia física del ser querido, mientras que para el personal de Enfermería presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal, aunque más frecuente, ya que en este artículo, habla de la muerte, que en la actualidad, se ha institucionalizado,

<https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/35663293002.pdf>

- Reina Leal, L. M., Castiblanco Montañez, R. A., Barinas Rodríguez, A. S., Sierra Marín, L.Y., y Martínez, L.T. (2023). Intervenciones para promover la dignificación del fin de vida por estudiantes y profesionales de enfermería. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*, 32(2), 110–118.

Este artículo desarrolla el interés del personal de salud por dignificar el fin de la vida, identificando las necesidades particulares de cada paciente y su familia, comprendiendo cada significado que le otorga conocer las experiencias previas, la cultura, las creencias y sus valores. Teniendo este accionar el beneficio de brindar la integralidad y humanización en el cuidado de las personas, sus familias e incluso a sí mismo. Se presentan dentro de la investigación cinco temáticas teniendo como mucha relevancia la quinta, que menciona las estrategias para promover la dignidad en el fin de vida y muerte.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1398/2392>

- Reina-Leal, L. M., Rojas Beltrán, B. D., Tovar Avendaño, J. V., y Urrego Martínez, L. T. (2023). Muerte digna: estudio mixto sobre conocimientos, actitudes y significados de estudiantes de enfermería. *Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía*

El artículo hace mención a lo desafiante que puede ser el hecho de asumir el momento del final de la vida, comprender y aceptar la muerte, asumiendo que morir dignamente implica tener en cuenta las construcciones culturales y convicciones morales relacionadas a este hecho. Planteando los conocimientos, actitudes y significados sobre una muerte digna en estudiantes de Bogotá quienes a través del estudio dieron como resultado la importancia del conocimiento y el desarrollo de la destreza para contribuir a la gestión emocional, cuidados humanizados y calidad para una buena muerte.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1406/2532>

7. Marco Referencial-Conceptual-Teórico (MRCT).

El sistema de salud argentino está compuesto por tres subsistemas: el primer subsistema es el público, con diferentes jurisdicciones (nacional, provincial y municipal); el segundo subsistema es el de obras sociales; y por último el privado, compuestos por un gran número de organizaciones

heterogéneas en cuanto al tipo de población que agrupan, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de operación.

Durante los años entre 1969 y 1995, el subsistema privado ha evidenciado un rápido crecimiento, el cual prácticamente se cuadruplicó. Las instituciones privadas con fines de lucro es importante contar con una cartera creciente de asociados y para ello compiten diferenciando su producto.

Este trabajo de investigación está desarrollado en una institución sanitaria de la ciudad de Comodoro Rivadavia de la provincia del Chubut. bajo el régimen de subsistema de salud privado, Una institución polivalente fundada en el año 1981 siendo actualmente, uno de los mayores establecimientos médicos de la región patagónica en infraestructura edilicia, complejidad de servicio y nivel de tecnología aplicada a salud.

Presenta como política de calidad la satisfacción de los pacientes y de los colaboradores internos, a través del mejoramiento continuo de nuestros procesos y procedimientos de trabajo en todos los frentes de atención, brindando un servicio de vanguardia en lo profesional y edilicio.

El departamento de Enfermería, está conformado por un jefe (licenciado en Enfermería) y cuatro supervisoras (3 licenciadas y una profesional de Enfermería). De este departamento dependen un total de 88 profesionales de Enfermería con un 19,3% de licenciados.

El servicio de sala general cuenta con un total de 41 camas, las cuales están distribuidas por sectores de acuerdo al piso ubicadas, es decir: 2^{do} piso (12 camas), 3^{er} piso (12 camas), 4^{to} piso (12 camas), 7^{to} piso (5 camas). A cargo de las mismas se encuentran 17 profesionales de Enfermería y 1 licenciada en Enfermería, llevando un régimen laboral de 6 días de asistencia con una rotación de dos días a la mañana, dos días de tarde y dos días de noche; llegando a su descanso con 2 días de franco.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Enfermería es la profesión que abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Bajo la regulación del régimen legal del Ejercicio de la Enfermería libre o en relación de dependencia descrita en el segundo artículo.

Art. 2^a: “El ejercicio de la enfermería 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”.

El personal de Enfermería tiene como objeto esencial el cuidado, que a través de la historia, se puede apreciar que se ha conceptualizado, interpretado y aplicado de diversas maneras. Por eso cuidar, como objeto de estudio, ha adquirido una estructura conceptual que alcanza cada vez mayor valor y significado en el entorno social; pero lo más relevante del cuidado como arte y disciplina es la institucionalización dentro de la Enfermería como su esencia, es decir, se ha instaurado como objetivo central de la atención. (Wei, Corbett, Ray, & Wei, 2019).

Desde la óptica filosófica de Leonardo Boff (2021) por el cuidado, surgen personas complejas, sensibles, solidarias, amables y conectadas, ya que sin el cuidado, se volverían inhumanas dado que el significado del cuidado se construye por factores que motivaron a la persona profesional en Enfermería para elegir esta profesión. Es decir, se construye a partir de las implicaciones que tiene la profesión para la persona, mediante la aplicación el cuidado de la vida de las personas con la obligación de asumir conductas de cuidado que conllevan principios y normas establecidas por la disciplina, logrando así el reconocimiento como una pieza importante en la recuperación de la salud.

El personal de Enfermería como buenos gestores de cuidado activo y humanizado, tratan de sacar lo mejor de la gente, incluso en los peores momentos, como es en la muerte o llamada etapa final de la vida. El concepto de muerte que posee el hombre es relativo y temporal, ya que varía a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales. En este sentido, las actitudes que las personas manifiestan ante la muerte, pueden ser también transitorias.

Según Behar Daniel (2003), tanto la agonía como la muerte súbita, la persona se muere progresivamente por lo cual no es un estado, sino un proceso. Tanto el proceso de morir como la muerte propiamente dicha, son sucesos naturales, universales e inevitables en la condición humana. Los enfermeros tienen dentro de sus competencias el prestar cuidados al paciente moribundo, aliviando su dolor y atendiendo con compasión para que pueda afrontar la propia muerte. Estos profesionales de salud, debido al contacto diario y directo con los pacientes, acaban sintiendo como propios el sufrimiento, dolor o angustia ajenos, al realizar el acompañamiento en el proceso de la muerte.

Todos los seres humanos experimentamos, durante nuestra vida, pérdidas y duelos. Etimológicamente, el término duelo proviene de los vocablos *duellum*, que significa combate, y *dolus*, que significa dolor. Behar Daniel (2003)

Elizabeth Kübler-Ross (2017) hace mención de las cinco fases del proceso del duelo mezclando teoría, inspiración y consejos prácticos, basados en las experiencias personales y

profesionales. Ellas son: **negación**, la persona se rehúsa a admitir la pérdida por la que está pasando; **ira**, la persona afligida hace responsable emocionalmente a otras personas por la pérdida; **negociación**, la persona afligida hace un trato consigo mismo para comenzar a entender el proceso por el cual está atravesando; **depresión**, la persona convive con sentimientos negativos como impotencia, tristeza y dolor; y por último **aceptación**, esta es la etapa final en donde la persona hace memoria de la pérdida, puede hablar sobre ello sin ningún problema.

La pérdida es una de las vivencias más dolorosas que puede experimentar un ser humano, por tal motivo, cada vez que el personal de Enfermería se enfrenta a ello, lo elabora y lo asume con diferentes tipos de conductas. Si tomando los aportes de la fenomenología de Edmund Husserl y el vitalismo de Georg Simmel hacemos referencia a una experiencia psíquica que se vive con una gran intensidad emocional y que, como consecuencia de ella, deja una huella en la vida del sujeto.

La teoría del final tranquilo de la vida propuesta por Cornelia Rulad y Shirley Moore tiene como objetivo proporcionar la forma de identificar la estructura del pensamiento holoárquico en situaciones de Enfermería, las cuales sirvan como referentes en el desarrollo de las competencias del cuidado.

Y si hablamos de cuidado haremos referencia al modelo de la enfermera, Joyce Travelbee, donde la enfermera y el paciente desarrollan una relación de persona a persona. Ayudando y apoyando a un individuo, familia o comunidad para prevenir o hacer frente a la lucha contra la enfermedad y el sufrimiento, a través de las mejores bases para conseguirlo: empatía y cercanía.

El personal de Enfermería que trabaja en sala general está expuesto a presenciar la muerte de sus pacientes de forma cotidiana, pudiendo repercutir en la atención. La Organización Mundial de la Salud, refiere que el equipo de profesionales solamente podrá enfrentar y aceptar de manera adecuada, si dispone de fuentes de apoyo; por lo cual, es preciso tener en cuenta a Marie Françoise Collière, acerca del tema del cuidado, siendo esta, principalmente, la guía del marco teórico de este trabajo de investigación.

8. Objetivos de la investigación.

1. Describir cuáles son las vivencias del personal de Enfermería ante la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados.
2. Analizar los factores que afectan al personal de Enfermería durante la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados.
3. Comprender las emociones que presenta el personal de Enfermería ante la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados.

9. Relevancia Académica.

Uno de los aspectos centrales para abordar este tema es poder dar un aporte a teorías ya existentes en otros estudios, donde la Enfermería está caracterizada como una profesión dinámica, cuyo objetivo es el de brindar atención y cuidado humanizado en las diferentes etapas de la vida.

La confrontación de la muerte por parte del profesional de Enfermería, es un hecho más común que lo que se piensa durante la praxis, y por ello, puede desencadenar diferentes emociones que pueden ser manifestadas por el profesional a través de distintas actitudes personales, ya que se crea un importante vínculo entre las partes.

Muchas veces, aceptar la muerte de un paciente produce resistencia y la rabia nos ofusca la razón; lo que resulta inevitable preguntarse, si se puede haber hecho algo más. Por todo esto, el aporte que se quiere brindar a la profesión con este trabajo de investigación es de ayuda para prevenir consecuencias, las cuales pueden surgir al no poder darle la oportunidad al profesional de discutir y reflexionar sobre la etapa final de la vida y cómo afrontarla de manera correcta.

Es importante tener en cuenta que para cuidar a los demás, es necesario desarrollar la conciencia de atender las necesidades propias, basándonos en los tres tipos de cuidados mencionados por Marie Françoise Collière (Rodríguez-Jiménez, S., et al. 2014), el cuidado de sí mismo, el cuidado del otro y el cuidado con otros.

CAPÍTULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. Tipo de Diseño.

El tipo de diseño de esta investigación, cuyo objeto de estudio es la vivencia del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida en pacientes hospitalizados, es de lógica cualitativa.

Si bien, identificar un diseño de investigación es uno de los problemas más comunes al plantear un proyecto científico, la elección de la lógica cualitativa en este trabajo implica: recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como

datos sobre vivencias, emociones o comportamientos de las personas con respecto a un fenómeno; es decir, según Bryman (1988), la característica principal de la investigación cualitativa es el interés por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada logrando una relación inductiva entre teoría/concepto e investigación.

Hernández Sampieri (2014) comenta, básicamente, que el enfoque fenomenológico describe lo que los individuos sienten o piensan sobre una experiencia en particular. Por eso, menciona que encontramos dos enfoques en la fenomenología del diseño de la investigación cualitativa: la fenomenología hermenéutica, la cual se concentra en la interpretación de la experiencia humana, y la fenomenología empírica, que se enfoca menos en la interpretación del investigador y más en describir las experiencias de los participantes.

El método de la investigación cualitativa es flexible, ya que se puede ajustar para desarrollar nuevos conocimientos. Es un diseño de tipo descriptivo, donde pone interés en la descripción de los datos, sin conceptualización ni interpretación y se suele presentar como una narración. Para fines de estudio se ocupará, sin duda, un diseño no experimental transversal, basado en el autor Hernández Sampieri (2014), recolectando datos en un tiempo determinado sin intervenir en el ambiente en el que se desarrollan los profesionales de Enfermería participantes.

2. Población en Estudio.

Durante la formulación del problema, según menciona Ande-Egg, E. (2011), se debe delimitar el ámbito de la investigación y dar como referencia de población, al conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características.

La población seleccionada para esta investigación será de dieciocho enfermeras/os profesionales de Enfermería, que trabajan en el servicio de sala general, con horarios rotativos, en una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut. El plantel actual, está conformado por dieciséis enfermeras/os profesionales y dos licenciadas en Enfermería, con un rango de antigüedad entre un año y quince años dentro de dicho servicio; además hay un porcentaje importante que presenta pluriempleo.

3. Selección de la Muestra.

Según Marshall (1996) el diseño de muestreo orienta la forma en la que empieza a buscarse a los participantes, lo decisivo no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos, la habilidad de observación y el análisis del investigador.

Para el procedimiento de la selección de la muestra se utilizará un muestreo intencional original y de selección exhaustiva, no probabilístico. Como menciona Hernández Sampieri (2014), será un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no dependerá de la probabilidad sino de las características de la investigación.

Este subgrupo será de cinco profesionales de Enfermería que desempeñen sus actividades en el servicio de sala general, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, siendo el más importante, que hayan prestado atención asistencial a pacientes en la última etapa de su vida.

4. Criterio de Selectividad.

4.1 Criterio de Inclusión:

- Profesionales de Enfermería que hayan tenido vivencias con pacientes hospitalizados, dentro de la institución privada, en su última etapa de la vida.
- Profesional de Enfermería que lleve ejerciendo actividad en el servicio de sala general dentro de una institución privada, más de dos años.
- Profesional de Enfermería de cualquier tipo de identidad de género.
- Profesional de Enfermería con voluntariedad de participación en la investigación y que haya firmado el consentimiento informado.

1.2 Criterio de Exclusión:

- Profesional de Enfermería que cumpla funciones en otro servicio dentro de la institución privada.
- Profesional de Enfermería que se encuentre de licencia médica.
- Profesional de Enfermería que cumple reemplazos transitorios.
- Profesional de enfermería que abandone la participación en la investigación.
- Profesional de Enfermería que no firme el consentimiento informado manifestando su decisión de no participar de la investigación.

1.3 Criterio Temporo – Espaciales:

- Profesional de Enfermería que desempeñe su función en la institución privada de Comodoro Rivadavia en el mes de noviembre del año 2024.

1.4 Criterio de Eliminación:

- Profesional de Enfermería con desvinculación laboral.
- Fallecimiento del profesional de Enfermería.

5. Aspectos Bioéticos

En el año 1974 inicia el debate sobre los principios de la bioética, cuando se crea una comisión para identificar los principios éticos básicos que deberán regir la investigación con seres humanos en la medicina y las ciencias de la conducta, desde el Congreso de los Estados Unidos.

Pero Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (1979) reformulan estos principios para ser aplicados a la ética asistencial. Estos autores distinguen cuatro principios, que a nivel práctico, no establecen ninguna jerarquía entre ellos. Ellos son: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Basado en el principio bioético de No Maleficencia, el presente trabajo realizado para la cátedra de Taller de Investigación de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, resguardará la privacidad y confidencialidad de los participantes, pretendiendo no hacer daño alguno ya sea directa o indirectamente.

Como así también, se empleará el principio de Autonomía, reflejado en la participación voluntaria de los profesionales de Enfermería al proporcionar su participación o no, retirándose de la investigación en cualquier momento, reflejado en el consentimiento informado (Anexo 1).

Se sostendrá una conducta transparente y honesta, colocando en primer lugar la dignidad de las personas con las que interactuamos, tratando a todos los participantes de la misma manera sin preferencia alguna sosteniendo el principio de Justicia.

CAPÍTULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

1. Mapeo.

El concepto de mapeo es en sentido figurado ya que, si bien dentro de ese proceso de mapeo se incluyen lugares físicos, la verdadera intención es poder lograr un acercamiento a la realidad social o cultural del objeto de estudio, donde se tengan claramente identificados los actores o participantes, los eventos y situaciones en los que interactúan dichos actores, las variaciones de tiempo y lugar de las acciones que estos desarrollan. Es, en definitiva, un trabajo de “cartografía social”, como lo denominan Schwartz y Jacobs (1984).

En relación a lo anterior, el mapeo de esta investigación, será realizado en una clínica privada de Comodoro Rivadavia, Chubut ubicada entre las calles Av. Alsina y Ameghino del barrio Centro. Las internaciones en dicha institución provienen gran parte del servicio de urgencias médicas, ubicado por calle Ameghino; y otras, dependen del servicio de internación, a cargo de personal administrativo quienes son los encargados de dar ingresos a pacientes que están citados para cirugías u otros estudios.

El servicio de sala general tiene el mayor porcentaje de ingresos de pacientes, estos son derivados desde el servicio de urgencias médicas, servicio de internación y servicio de terapia intensiva, luego de ser estabilizados de acuerdo a su patología. El personal de Enfermería de sala general realiza la recepción de pacientes, en ocasiones acompañados por personal administrativo, en otras por camilleros, y/o por ayudantes de enfermería.

En primera instancia para la recepción de los pacientes en el servicio de sala general, los profesionales de Enfermería reciben el llamado telefónico de parte de los administrativos o de sus colegas dando información del diagnóstico, la edad, antecedentes clínicos, el tratamiento realizado hasta el momento y el nombre del profesional médico que continuará el seguimiento del tratamiento del paciente. Esta primera instancia le permitirá al profesional de Enfermería poder ser más empático desde el primer momento con el paciente y su familia, tratando de comprender la angustia que conlleva un ingreso hospitalario, en especial, los que ingresan por el servicio de urgencias médicas, ya que en la mayoría de los casos se genera incertidumbre y desajuste de la dinámica familiar.

Seguidamente a la confirmación de la llegada de un paciente al servicio y sus condiciones, el personal de Enfermería comprobará que la habitación que se le ha designado al paciente se encuentre en óptimas condiciones. Verificará que la habitación esté limpia y que tenga la cama hecha, tareas a cargo del personal de hotelería con las cuales existe una interacción importante ya que son colaboradoras significativas para brindar una atención de calidad al paciente internado durante su estadía; así mismo, el personal de Enfermería deberá controlar el correcto funcionamiento del panel de gases medicinales, los controles de la cama eléctrica y del llamador de enfermería, que en caso de encontrar un desperfecto se dará aviso al personal de mantenimiento y/o electromedicina, quienes están a cargo del arreglo de estos insumos.

Al llegar el paciente al servicio, personal de Enfermería procederá a acompañarlo a la habitación, se presentará por su nombre y profesión, luego comenzará a acondicionar al paciente en su unidad, identificará al paciente mediante los papeles de ingreso y su pulsera identificatoria corroborando que los datos sean los correctos; en caso de venir de otro servicio acomodará y revisará que los dispositivos del tratamiento se encuentren en óptimas condiciones (accesos venosos, drenajes, otros). Luego procederá a realizar controles de signos vitales y dará comienzo a una valoración inicial donde se recogerán datos relevantes para establecer un plan de cuidados de Enfermería.

Por otro lado, se le explicará tanto al paciente como a la familia y/o acompañantes el funcionamiento interno del servicio (cantidad de acompañantes dentro de la habitación, horario de visitas, forma de llamar al personal de enfermería, otros), en caso de que viniera solo el paciente sin ningún acompañante, se colocará sus pertenencias en una bolsa quedando precintada y con un registro de su contenido bajo la mirada del supervisor de Enfermería de turno y personal de seguridad de la institución, para dejarla guardada en su unidad paciente y así evitar posibles conflictos.

Una vez recepcionado el paciente, el personal de Enfermería dejará registro en la historia clínica digitalizada los signos vitales y la nota de enfermería. A su vez, contactará vía telefónica al personal de farmacia, nutrición y médicos de sala general para informar el ingreso del paciente siempre y cuando sea dentro del horario de 07 a 20 hs. En caso de tener pendiente algún estudio de imágenes y/o laboratorio, también se comunicará vía telefónica para que se lleve a cabo la realización del mismo la 24 hs del día.

La interacción diaria dentro de la rutina del personal de Enfermería se da en gran parte con el personal de hotelería, un eslabón importante en la seguridad y bienestar del paciente, quienes no solamente garantizan un lugar seguro y limpio para pacientes y personal de salud sino que además, crea un ambiente confiable por el contacto directo y una comunicación respetuosa con los pacientes y familiares, cuidadores y/o acompañantes que en varias ocasiones expresan sus emociones surgidas que no se animan a contar a los profesionales de la salud. Otros agentes importantes en la atención del paciente son las ayudantes de enfermería, encargadas de la higiene y

confort de los pacientes postrados; como así también los camilleros, que realizan el traslado de los pacientes a diferentes servicios de la institución o a la puerta de salida en el momento del alta.

Durante los cambios de turno, el personal de Enfermería, realizará el pase de guardia bajo un marco estándar de comunicación efectiva denominado ISBAR (identificación, situación, antecedentes, evaluación y recomendación), llevará su registro de enfermería en la historia clínica digitalizada, realizará el preparado de medicación según las indicaciones médicas y cumplirá con las normativas y protocolos de la institución, como por ejemplo, durante el turno de noche realizará reposición de materiales descartables y control de carro de paro. Cabe destacar, que dentro de la rutina diaria el personal de Enfermería cuenta con veinte minutos de refrigerio en todos los turnos; tanto el turno mañana como turno tarde, deberán salir de su servicio para llegar a planta baja del edificio y salir al patio de afuera donde se encuentra un tráiler acondicionado con mesas, sillas, dispenser de agua caliente y fría, horno microondas para llevar a cabo su descanso, mientras que durante el turno noche podrán realizarlo dentro del office de enfermería de su servicio.

La revisión en el cumplimiento de procedimientos y protocolos por parte del personal de Enfermería, están gestionadas por un supervisor de turno a través de recorridas por los diferentes servicios, como así también de dar capacitaciones in situ. El responsable de planificar al personal en los servicios y comunicar cambios de servicios, es el jefe del departamento de Enfermería; y en cuestiones de sanciones o determinar licencias extraordinarias, el jefe del departamento hace partícipe al personal de recursos humanos para dar el comunicado al personal de Enfermería involucrado.

2. Selección de Técnicas.

El tipo de técnica utilizada para la recolección de datos será la entrevista semiestructurada. Como menciona Hernández Sampieri (2014), las entrevistas cualitativas son más íntimas, flexibles y abiertas teniendo como base, las semiestructuradas, una guía de asuntos o preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. (Anexo 3)

Preguntas:

1. ¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarla en una persona?
2. ¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?
3. ¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?
4. ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?
5. ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes en la última etapa de la vida de ellos?
6. ¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?
7. ¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?
8. ¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?
9. ¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?
10. ¿Cómo es el apoyo que Ud. brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?

11. ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?
12. ¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?
13. ¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?
14. ¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.

3. Análisis de Datos.

3.1. Codificación

- Edad E (47a)
- Identidad de género: Femenino (F), Masculino (M)
- Religión: R Católica RC, Evangélica RE , Deísta D, Ateísmo Atea
- Formación académica: Enfermero E, Licenciado en Enfermería Lic E
- Años recibido AR (12a)
- Años de trabajo asistencial ATA (4a)

3.2. Matriz de Datos

Pregunta 1	¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarla en una persona?						
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5 a) ATA (4a)	“Es un paso de la vida. Así como nacemos también tenemos que morir. Cuando la persona, ya sea quien sea, sufra para pasar a “eso”, o sea hay personas que se van sin sufrir y hay personas que agonizan...y eso no me gusta”.	La entrevista se realizó en una oficina sin interrupciones. Mueve su cabeza hacia el hombro derecho, cuando comienza a responder. Levanta sus cejas y continúa respondiendo.	“Es un paso de la vida, como nacemos también tenemos que morir. Hay personas que se van sin sufrir y hay personas que agonizan, y eso no me gusta”.	La mayoría de los informantes entienden que la muerte es una etapa de la vida, por la cual todos/as vamos a pasar independientemente de la religión que profesen o no. Es difícil para cada persona despedirse del familiar y las reacciones no son las mismas, provocando un momento incómodo durante el llanto de la familia, porque surge la incertidumbre	La muerte, es un proceso biológico de toda vida humana, difícil de elaborar. Es un espejo donde se ve reflejada la propia muerte, dándose cuenta de la plenitud de la vida, acompañada con diversas emociones, tanto en la familia como en el profesional.	Fin del ciclo biológico de una persona, surgiendo diferentes emociones como por ejemplo, la incertidumbre, que genera inquietud, ansiedad e incluso miedo. Cada persona tiene una conducta diferente ante el proceso de la muerte.
		“La muerte es, como dice la frase de mi tatuaje, no es tan mala la muerte ni tan buena la vida porque a veces estar en una condición terminal no está bueno vivir así y por ahí la solución es el descanso en paz para la persona, para	Entrevista realizada durante el turno nocturno, en horario laboral, sin interrupciones. Suspira y sonríe al comenzar la respuesta.	“No es tan mala la muerte ni tan buena la vida. Estar en condición terminal no está bueno vivir así, y por ahí la solución es el descanso en paz para que esté			

2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	que esté tranquila y no sufra. Los familiares, cuando están ahí viendo el último respiro o que están acompañando al paciente, es como que no saben la manera de despedirse. Es difícil para cada persona despedirse del familiar y no todos lo toman de la misma manera, ni reaccionan de la misma manera, y eso a veces incomoda”.		tranquila y no sufra. Es difícil para cada persona despedirse del familiar y no todos lo toman de la misma manera, ni reaccionan de la misma manera y eso a veces incomoda”.	de no saber qué decir en ese momento; y hasta ver la hipocresía de la familia.		
3	E (40a), F, RC, E, AR(10a) ATA (10a)	“La muerte es una etapa de la vida a la cual todos vamos a llegar. El saber que a esa persona no la vas a ver más, la sensación de impotencia que surge cuando pretendemos hacer más de lo que se hizo, escuchar el llanto de la familia	Entrevista hecha en una oficina sin interrupciones.	“La muerte es una etapa de la vida. Saber que a esa persona no la vas a ver más, la sensación de impotencia cuando pretendemos hacer más de lo que se hizo, escuchar el			

		que acompaña a esa persona y muchas veces no saber qué decir en ese momento”.		llanto de la familia y muchas veces no saber qué decir en ese momento”.			
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Es algo que todos vamos a pasar por ese proceso, nada más, no le tengo miedo ni nada. Ver la hipocresía de la familia”.	La entrevista se llevó a cabo en el office de enfermería en el horario laboral nocturno. Al comienzo se siente incómoda, pendiente de no errar en las contestaciones. Luego de las primeras preguntas, se muestra más natural al contestar.	“Es algo que todos vamos a pasar. No le tengo miedo ni nada. Ver la hipocresía de la familia”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Es un estadio más, nuestro cuerpo sí deja de existir pero nosotros somos energía, o sea que algo sigue después. Creo que lo más duro	Se realiza la entrevista en el office de enfermería en horario laboral.	“Es un estadio más, nuestro cuerpo deja de existir pero nosotros somos energía, algo sigue después.			

		es dejarlos ir, dejarlos ir”.		Lo más duro es dejarlos ir”.			
Categoría de Análisis 1		La muerte como la etapa final de la vida donde cada profesional le da un significado diferente, atravesado por diversas emociones como la tristeza, ansiedad y miedo.					

Pregunta 2		¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?					
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Me ha tocado pasar con mis abuelos, y los he visto a mis abuelos sufrir y es fuerte para la familia y los más cercanos. Por ahí es el tema de saber acompañar que por ahí uno no sabe tanto de eso, capaz que ahora sé un poquito más que antes”.	Existió silencio de 4 segundos mientras frotaba su mano izquierda sobre su mano derecha	“He visto a mis abuelos sufrir y es fuerte para la familia y los más cercanos. por ahí es el tema de saber acompañar”.	Los informantes entienden que hay que respetar las decisiones del ser querido, dejarlos ir dignamente y cómo ellos quieren, acompañarlos hasta el final y recordar siempre cosas lindas de ellos. Un descanso sin dolor, un beneficio para ese ser querido, transcurriendo de diferentes	Dejar ir dignamente a un ser querido, es respetar sus decisiones y brindar apoyo durante esta transición. Intensos, extraños e indeseados sentimientos aparecen no sólo por la muerte en sí, sino también por el proceso que conduce a ella.	Comprender y respetar las decisiones del ser querido, a través de una comunicación eficaz y sin barreras; aliviar su sufrimiento. Brindar un apoyo en conjunto con la familia, nos permite afrontar la pérdida de un ser querido, como proceso de curación.
	E (31a),	“Me tocó pasar la pérdida de un familiar de una amiga que era muy cercano y lo tomé como un descanso, no lo vi como que estaba		“Lo tomé como un descanso, no lo vi como que estaba sufriendo ni tampoco me dio pena, entendí que era			

2	F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	sufriendo ni tampoco me dio pena y con mis abuelos, tuve mis días de duelo y llantos, pero entendí que era lo mejor para ellos. Es un punto de vista mío de que la muerte es la solución para que esa persona esté tranquila y feliz, y cómo la vas a ver a esa persona descansando bien, sin dolor sin nada entonces uno también está bien”.		lo mejor para ellos. Es un punto de vista mío de que la muerte es la solución para que esa persona esté tranquila y feliz, y cómo la vas a ver a esa persona descansando bien, sin dolor sin nada entonces uno también está bien”.	modos el duelo.		
3	E (40a), F, RC, E, AR(10a) ATA (10a)	“Me ha pasado que he perdido a familiares que estaban sufriendo, entonces lo maneje muy tranquila porque sentí que partir a un mejor mundo era lo más beneficioso para él; pero cuando perdí a alguien de forma abrupta el dolor fue tan grande, que no tenía consuelo. Me deprimí, no quise	Inhala aire y comienza a responder.	“A familiares que estaban sufriendo, lo manejé muy tranquila porque sentí que partir a un mejor mundo era lo más beneficioso; pero cuando perdí a alguien de forma abrupta el dolor fue tan grande,			

		volver a trabajar, quería irme con él”.		que no tenía consuelo. Me deprimí, no quise volver a trabajar, quería irme con él”.			
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Recordando cosas buenas y lindas de esa persona; porque de esa manera uno sabe que hizo bien las cosas con esa persona”.		“Recordando cosas buenas y lindas”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR(7a) ATA (5a)	“Como experiencia, creo que todo el tema de la burocracia; habría que dejarlos ir dignamente y cómo ellos quieren, respetarles siempre eso y lamentablemente en algunos casos no se respeta”.		“Habría que dejarlos ir dignamente y cómo ellos quieren, respetarles siempre eso”.			
Categoría de Análisis 2		Brindar un apoyo empático a la familia, para comprender y respetar sus decisiones.					

Pregunta 3		¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?					
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Mmm,...y ahí, en lo particular, me ha pasado de dos formas diferentes. Todas las muertes afectan, uno nunca quiere que pase en el turno de uno, sino que pase en otro turno. Uno no quiere que ningún paciente se vaya, creo que nadie estudió para que se le muera un paciente ya sea la patología que tenga. Y hay pacientes, que bueno, que a uno le afecta más que otros porque uno los conoce de muchas internaciones o los ha visto pasar por varias etapas, entonces, afecta más unos que otros”.	Realizó una mueca con sus labios.	“Todas las muertes afectan, ...uno no quiere que ningún paciente se vaya, creo que nadie estudió para que se le muera ... Y hay pacientes, que bueno, que a uno le afecta más que otros porque uno los conoce de muchas internaciones o los ha visto pasar”.	Se ha notado que presenciar la etapa final de la vida de todo paciente hospitalizado, afecta. La intensidad depende de la conexión que el profesional logre con el paciente y la familia, viendo angustias, miedos y hasta disconformidad entre la familia y el paciente. Algunos informantes mencionaron que en algunas ocasiones era muy triste y en otras, como	La última etapa de la vida de todo paciente afecta, la intensidad depende de la conexión que se logre. En algunas ocasiones es muy triste y en otras, como algo normal. Se menciona la aparición de angustias, miedos y hasta disconformidad entre la familia y el paciente durante este proceso.	El cuidado del día a día, crea un vínculo empático por la conexión, la capacidad de comprender y compartir los sentimientos del otro. Surge un gran impacto emocional por la aparición de angustias, miedos y hasta disconformidad entre la familia.
		“Es un momento de	Finalizando la	“Es un			

2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	tensión porque estás viendo justo todo el movimiento de la familia, la angustia, los nervios, el desacuerdo entre ellos mientras uno está tratando de que el paciente termine su último suspiro en paz. Mucha tensión”.	respuesta, suspira fuerte, realiza gestos en la cara como sintiendo muy profundo dolor ante la respuesta que estaba dando.	momento de tensión porque estás viendo justo todo el movimiento de la familia, la angustia, los nervios, el desacuerdo entre ellos mientras uno está tratando de que el paciente termine su último suspiro en paz”.	algo normal.		
3	E (40a), F, RC, E, AR(10a) ATA (10a)	“Muy triste en algunas ocasiones y en otras, como algo normal. Todo depende de la conexión que logres con el paciente y la familia, también su patología, porque a veces es preferible no verlo sufrir más de lo necesario, entonces es como una sensación de alivio porque esa persona no sufre más”.		“Muy triste en algunas ocasiones y en otras, como algo normal. Todo depende de la conexión que logres con el paciente y la familia... porque a veces es preferible no verlo sufrir más de lo necesario”.			

4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Muy difícil porque no me gusta ver que los pacientes partan y sobre todo ver la forma en que se van. A veces, están solos o los ve sufriendo, tratando de responder el por qué o para qué, y eso no me gusta”.		“Muy difícil porque no me gusta ver que los pacientes partan y sobre todo ver la forma en que se van”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR(7a) ATA (5a)	“Hasta ahora, una linda, buena experiencia. Me tocó una paciente que la había conocido en vida y me tocó transitar bien dentro de todo. Y el resto han tenido buena familia que los han acompañado en todo tiempo”.		“Buena experiencia... han tenido buena familia que los han acompañado en todo tiempo”			
Categoría de Análisis		Alto impacto emocional, en el profesional de enfermería, ante la muerte relacionado con el tipo de vínculo logrado con el paciente y su familia.					

Pregunta 4	¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?
------------	---

Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Algunas veces, necesito hablar con alguien; de los pacientes que hemos conocido, que hemos tenido como un vínculo, que hemos conocido a la familia. Capaz que no se si llorar, fueron muy pocos los que me causaron eso de llorar, pero sí de hablarlo con alguna compañera o hacer catarsis con alguna amiga. Me hace bien hablar con alguien”.	Asienta con la cabeza mientras finaliza la respuesta.	“Necesito hablar con alguien,...hacer catarsis con alguna amiga. Me hace bien hablar con alguien”.	Las informantes han mencionado que ante la muerte de un paciente, reaccionan de forma normal, con tranquilidad, sienten alivio al saber que por lo menos no se fueron solos. También manifestaron presentar adrenalina cuando el episodio es inesperado. Lo cual, hablar con alguien, hacer catarsis le hace bien. Como así también, se ha mencionado por parte de otra informante, optar por no	Según los informantes, aparecen de manera espontánea: adrenalina, en emergencias; tranquilidad al saber que el paciente no pasa este proceso solo; y hasta una actitud de evasión, al no querer involucrarse. Y hablar de lo sucedido les ayuda a afrontar este proceso.	Hablar de diferentes situaciones, le permite al profesional, afrontar la última etapa de la vida de su paciente; ya sea, ante la adrenalina en la emergencia, la tranquilidad en acompañar y el no querer involucrarse para evadir la situación.
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Yo con tranquilidad, yo voy una vez que se constata el óbito a realizar el procedimiento post mortem, yo le hablo, como que me despido, le digo que descanse en paz, que ya está, que ya no va a sufrir”.	Al comienzo mira con duda y luego responde. Cuando va a mencionar que le habla al paciente una vez que obitó, se sonríe; como si fuera un acto fuera de lo normal.	“Con tranquilidad, ... le hablo, como que me despido, le digo que descanse en paz”.			

3	E (40a), F, RC, E, AR(10a) ATA (10a)	“Normal, cuando estamos ya sabiendo que esa persona está por partir y con adrenalina cuando es de sopetón”.	Hace muecas con la boca, se ríe y responde.	Normal, cuando ... esa persona está por partir y con adrenalina cuando es de sopetón”.	involucrarse.		
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“No involucrándome, porque soy muy sentimental”.		“No involucrándome”			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Con respecto, no me ha causadooo..., siempre me gustó acompañarlos y me ha tocado sentir que te esperan, sobre todo en los geriátricos, tienen como la mano extendida y cuando llegaba le daba la mano y sentía su último respiro, y se iban. Un alivio sentir que por lo menos no se fueron solos”.		“Siempre me gustó acompañarlos ... cuando llegaba le daba la mano y sentía su último respiro. Un alivio sentir que por lo menos no se fueron solos”.			
Categoría de Análisis		Comunicación efectiva para compartir las distintas emociones y afrontar el proceso de muerte del paciente.					

Pregunta 5		¿Cómo se ha sentido, según las edades de sus pacientes, en la última etapa de la vida de ellos?					
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Uff, sí, sí. Tuvimos pacientes muy jovencitas con cáncer, de 17 años, varones de 27 años y por ahí son ellos los que sí afectan porque son personas jóvenes que tienen toda una vida por delante. Podría decir que las personas más jóvenes son las que más me dolieron, en el tema de que se hayan ido después de un largo tratamiento porque los vimos sufrir de un montón de formas, y decir que el tratamiento no haya funcionado entonces, eso sí, te da como cierta impotencia que siendo tan jóvenes no haya podido ganar la batalla. Capaz que si es una persona grande uno dice,	Levanta las cejas, al comienzo de la pregunta. Cuando menciona la parte de las personas más grandes lo menciona con energía.	“Podría decir que las personas más jóvenes son las que más me dolieron, en el tema de que se hayan ido después de un largo tratamiento, ... te da como cierta impotencia que siendo tan jóvenes no haya podido ganar la batalla. Capaz que si es una persona grande uno dice, bueno, ya vivió, tiene hijos, tiene nietos, vivió una vida”.	Un común denominador entre las respuestas fue que no es lo mismo ver a una persona joven fallecer, que a un adulto mayor. Se considera que las personas adultas mayores ya han recorrido un gran camino de la vida y, en cambio, sienten que en las personas jóvenes el futuro, sus sueños no tendrán esa vivencia de poder cumplirlos.	La actitud ante la muerte de un paciente, se ve modificada según la edad de este. Se considera que un joven no ha vivido el tiempo necesario para realizar los planes de vida. Han manifestado los informantes, como algo natural, que la muerte pertenece al reino de la vejez.	El profesional de Enfermería, se implica más en la última etapa de la vida de los jóvenes que en la de los adultos, porque siente que el futuro y los sueños de esos jóvenes no podrán ser cumplidos.

		bueno, ya vivió, tiene hijos, tiene nietos, vivió una vida, pero cuando son tan jovencitos que no vivieron nada ...eso hace que afecte más”.					
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Bueno, ahí sí, me da un poco de pena cuando son pacientes más jóvenes pero siempre varía de acuerdo a la enfermedad que tenga, porque si es un paciente oncológico que está sufriendo y que no hay solución es preferible que descansa. Ahora, si es una muerte que se podría haber evitado o qué pasó por otra cosa, ahí sí me mueve o me afecta más”.		“...me da un poco de pena cuando son pacientes más jóvenes pero siempre varía de acuerdo a la enfermedad que tenga. Ahora, si es una muerte que se podría haber evitado o qué pasó por otra cosa, ahí sí me mueve o me afecta más”.			
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a)	“Y la verdad que ver fallecer a personas jóvenes no es nada grato porque uno ve el sufrimiento de la		“Y la verdad que ver fallecer a personas jóvenes no es nada grato; ...			

	ATA (10a)	madre o del padre; como se trunca el futuro, los sueños y la vida de quienes lo rodean- Las personas mayores es cómo que ya pudieron recorrer un gran camino de la vida y los que ves que sufren, son los que quedan”.		como se trunca el futuro, los sueños y la vida. Las personas mayores es cómo que ya pudieron recorrer un gran camino de la vida y los que ves que sufren, son los que quedan”.			
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Depende mucho la edad, porque no es lo mismo una persona joven que un adulto mayor, pero también depende la patología que presentan”.		“No es lo mismo una persona joven que un adulto mayor, pero también depende la patología que presentan”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Lamentablemente a mí sí me afecta, porque si le pasa a una persona adulta por lo menos en su larga o corta vida, o el tiempo que haya tenido por lo menos		“Si le pasa a una persona adulta por lo menos en su larga o corta vida, o el tiempo que haya tenido por			

		realizó cosas. En cambio, una persona joven que comienza su etapa, uno dice: “tiene tanto por hacer” y no lo van a poder lograr, entonces eso de la edad sí me afecta”.		lo menos realizó cosas. En cambio, una persona joven que comienza su etapa, uno dice: “tiene tanto por hacer” y no lo van a poder lograr”.			
Categoría de Análisis		Ante la muerte de un asolescente o de un joven, los enfermeros sienten frustración ya que el futuro y sus sueños no se cumplirán.					

Pregunta 6		¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?					
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Tristeza, angustia, impotencia”.	Frota nuevamente sus manos como al comienzo de la entrevista.	“Tristeza, angustia, impotencia”.	Tristeza y angustia son emociones que surgen en común denominador.. Así también, alivio cuando ya no lo ves sufrir.	Emoción de tristeza y angustia.	
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a)	“Tristeza y alivio. Tristeza porque se va una persona que por ahí está bastante tiempo, y uno toma		“Tristeza y alivio. Tristeza porque se va una persona que por ahí está			

	ATA (4a)	un poco de cariño; y alivio porque ya no lo ves sufrir; a veces, los mismos pacientes te dicen que ellos ya saben que se van a ir y que ellos se quieren ir, entonces es como que vos sabes que esa persona está bien y eso te da un alivio”.		bastante tiempo, y uno toma un poco de cariño; y alivio porque ya no lo ves sufrir”.			
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	“Tristeza, a veces felicidad porque esa persona no sufre más y a veces enojo, angustia”.		“Tristeza, a veces felicidad porque esa persona no sufre más y a veces enojo, angustia”.			
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Tristeza”.		“Tristeza”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Mmmm, no soy muy emocional, tal vez angustia me provocó el primer paciente que me tocó; porque del estrés y la		“No soy muy emocional, tal vez angustia”.			

		adrenalina de asistirlo y después ver que no se recuperó, eso me provocó angustia”.					
Categoría de Análisis		Presenciar la última etapa de la vida de un paciente, produce tristeza y angustia en el profesional, por el vínculo empático generado entre ellos.					

Pregunta 7		¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?					
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Es muy importante. No sé si todos hablarán, pero considero que la familia debe seguir el pedido de esa persona, cuando esa persona diga... bueno sabes que cuando esté en estas circunstancias yo no quiero más nada, es importante que la familia apoye esa decisión. Y lo acompañe a sobrellevar esta etapa		“Es importante que la familia apoye esa decisión. Y lo acompañe a sobrellevar esta etapa para que el paciente no se sienta solo y sea un proceso más tranquilo”.	Todas las informantes coinciden que es un papel fundamental, la familia, tanto para el paciente como para el profesional. La participación de la familia en la atención al paciente logra ser una gran compañía en esta etapa y le demuestra al	Si bien acompañar este proceso, obliga a todos los miembros de la familia a un momento de transición, estos desempeñan un papel muy importante en las intervenciones y en la aceptación de la realidad.	En el momento de transición durante el proceso de la muerte, es muy importante el papel de las personas del entorno del paciente, para lograr obtener los máximos beneficios.

		para que el paciente no se sienta solo y sea un proceso más tranquilo”.			individuo, cuán importante es para ellos; evitando que se sienta solo y sea un proceso más tranquilo. Además para la familia es el último recuerdo que le va a quedar y los últimos momentos que van a compartir.		
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Bastante, para mí bastante. Es el último adiós que le van a dar a la persona y el último recuerdo que le va a quedar, tanto al que se va como al que se queda”.		“Bastante, ... es el último adiós que le van a dar a la persona y el último recuerdo que le va a quedar”.			
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	“Tanto para el paciente como para nosotros es importante. Para el paciente porque se da cuenta cuán importante es para ellos y para nosotros porque nos permite conocer más al paciente, se lo puede acondicionar de mejor manera para que supere esta etapa lo mejor posible”.		“Tanto para el paciente como para nosotros es importante. Para el paciente porque se da cuenta cuán importante es para ellos y para nosotros porque nos permite conocer más al paciente, ... para que supere esta etapa lo mejor posible”.			
4	E (31a), F,	“Muy importante, demasiado, creo que		“Muy importante, ...			

	RC, E, AR (9a) ATA (7a)	es lo primordial acompañar a esa persona que está pasando su etapa final.		es primordial acompañar a esa persona que está pasando su etapa final”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Es fundamental, porque la familia es una gran compañía en esta etapa, al estar al lado del paciente ellos se van bastante bien. Qué la familia le charle es fundamental”.		“Es fundamental, porque la familia es una gran compañía en esta etapa”.			
Categoría de Análisis		El acompañamiento en la última etapa de la vida tiene un papel fundamental; la familia es de gran importancia ya que debe iniciar con las etapas de duelo.					

Pregunta 8		¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?					
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Es muy importante, porque capaz que hay cosas que no podemos hacer más por el paciente con respecto al tratamiento, pero si		“Es muy importante, ... podemos tenerlo cómodo, lo podemos tener higienizadito,	El confort es muy importante en las intervenciones de enfermería, hace que esa persona que	Hay muchas prácticas de confort para aliviar a la persona que está hospitalizada;	El brindar confort durante el cuidado de una persona, parte de una filosofía de tratamiento y

		podemos tenerlo cómodo, lo podemos tener higienizado, que no tenga dolor a través de las rotaciones y con tratamientos farmacológicos según indicaciones médicas, estar atentos a sus necesidades e informando al equipo multidisciplinario”.		que no tenga dolor a través de las rotaciones y con tratamientos farmacológicos según indicaciones médicas, estar atentos a sus necesidades”.	está por partir se sienta más confortable. Por eso es importante realizar una buena higiene, realizar rotaciones para evitar lesiones en la piel, colocar elementos cómodos en la parte de apoyo, cremas y velar para que no tenga dolor.	centrada en el tratamiento de los dolores que el paciente sufre: físicos, emocionales, sociales y espirituales. El dolor es más fácil de prevenir que de aliviar, y la ayuda de la familia en las dichas prácticas, son de mucha ayuda.	atención, diseñada para mejorar el nivel de comodidad y calidad del paciente hasta su último día, evitando todo tipo de dolor-
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Igual, bastante, porque uno siempre quiere que el paciente se vaya de la mejor manera, que no sufra, que se vaya limpio y arreglado. Por eso es importante higienizarlo, rotarlo para evitar lesiones en la piel, ponerle elementos cómodos en la parte de apoyo, ver que no tenga dolor.		“Uno siempre quiere que el paciente se vaya de la mejor manera. Por eso es importante higienizarlo, rotarlo para evitar lesiones en la piel, ponerle elementos cómodos en la parte de apoyo, ver que no tenga dolor”.	Brindar una muerte digna a través del confort durante su agonía como en el post mortem.		
3	E (40a),	“El confort hace que		“El confort hace			

	F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	esa persona que está por partir se sienta más reconfortable en esta etapa que está transitando por lo cual hay que asearlo como corresponde, ponerle cremas, curar las heridas que tenga, realizarle rotaciones en su cama, y velar porque no tenga dolor; que para eso es necesario trabajar en conjunto con la parte médica”.		que esa persona que está por partir se sienta más reconfortable en esta etapa ... hay que asearlo como corresponde, ponerle cremas, curar las heridas que tenga, realizarle rotaciones en su cama, y velar porque no tenga dolor”.			
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Es importante porque de esta manera uno le da una muerte digna, por eso es importante que la familia acompañe así la persona que está por morir puede estar limpio, sin dolor”.		“Es importante porque de esta manera uno le da una muerte digna, ... puede estar limpio, sin dolor”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a)	“Es lo máximo, para mi es lo máximo, por más que esté como esté el paciente siempre tiene que		“Es lo máximo, ..., por más que esté como esté el paciente siempre tiene			

	ATA (5a)	estar el confort. Tanto durante su agonía como cuando bajamos el cuerpo a la morgue”.		que estar el confort. Tanto durante su agonía como cuando bajamos el cuerpo a la morgue”.			
Categoría de Análisis		Mantener un cuidado integral del paciente hasta el último momento de su vida.					

Pregunta 9		¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?					
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Yo soy de hablarle a los pacientes, me gusta acariciarle las manos, la cara; decirle que es una persona muy querida; porque hasta el momento que Dios nos dice: “ya está”, nosotros estamos escuchando y por eso pienso que está bueno que alguien te mime, y te diga que va a estar todo bien,		“Yo soy de hablarle a los pacientes, me gusta acariciarle las manos, la cara; decirle que es una persona muy querida; ... pienso que está bueno que alguien te mime, y te diga que va a estar todo bien, tu familia te ama,	Escuchar, hablar, acariciarle las manos, decir que va estar todo bien es parte de la interacción tanto con el paciente como con la familia.	Se desarrolla empatía, llevando a un impacto positivo en la autoestima y bienestar emocional de la otra persona.	Empatía en la interacción, ya que antes de ser enfermos son personas. Comunicación constante.

		tu familia te ama, tranquilo o tranquila”.		tranquilo o tranquila”.			
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Los que están aún conscientes los escucho, porque siempre tienen algo que decir que a su familia no les quieren contar. Y aquellos que no están conscientes les hablo, como si tuviéramos una conversación normal”.	Después de la primera frase de la respuesta se ríe, demostrando como si existiera una complicidad con su paciente.	“Los que están aún conscientes los escucho, porque siempre tienen algo que decir. Y aquellos que no están conscientes les hablo, como si tuviéramos una conversación normal”.			
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	“Mi interacción es durante todo los procedimientos que realizo con esa persona, ya sea con el mismo paciente como así también con la familia. Charlo de cómo se encuentra en el día de hoy, trato de hacer una broma con el clima, o cómo está peinado/a o también perfumada”.		“Mi interacción es durante todo los procedimientos ... con el mismo paciente como así también con la familia. Charlo de cómo se encuentra en el día de hoy, trato de hacer una broma”.			

4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Depende, depende si el paciente está consciente todavía, le explico o le respondo a sus preguntas como también a sus agradecimientos en el proceso que uno lo está acompañando, ayudando. Ahora si el paciente no está consciente, le doy la mano, lo observo, hago los procedimientos que tengo que hacer y me retiro de la habitación”.		“Si el paciente está consciente, le explico o le respondo a sus preguntas como también a sus agradecimientos. Ahora si el paciente no está consciente, le doy la mano, lo observo”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Yo me pongo a charlar, mi interacción es extrema si tengo feeling con el paciente, pero a veces tengo un carácter muy chocante al principio, y sueno muy estricta cuando hablo pero después se dan cuenta que no soy tan mala, y luego entramos en	Comienza riéndose, porque tiene la característica de charlar mucho.	“Yo me pongo a charlar, mi interacción es extrema si tengo feeling con el paciente, ... se ríen conmigo”.			

		confianza y se ríen conmigo”.					
Categoría de Análisis		Desarrollar una relación empática con el paciente y su entorno, a través de la escucha y la palabra constante.					

Pregunta 10	¿Cómo es el apoyo que Ud. le brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?						
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Emmm..., por ahí lo que vivimos mucho es que la familia nos preguntan si está sufriendo y que pueden hacerle mientras está así, entonces me parece bueno hablarle a la familia y aconsejar que si a su familiar le gustaba la música o le gustaba leer que le pongan sus temas favoritos o le lean su libro o revista que le gustaba, que le coloquen crema, que	Gesto de duda y contesta.	“Me parece bueno hablarle a la familia y aconsejar que si a su familiar le gustaba la música o le gustaba leer que le pongan sus temas favoritos o le lean su libro o revista que le gustaba. De mi parte, les aconsejo que no estén llorando a su alrededor, pero que sí	Contener al paciente y su entorno en sus distintas etapas de emociones que tienen, comprenderlos y entenderlos. Brindar hasta último momento las cosas que le gustaban o estaban acostumbrados.	Brindar hasta último momento, comodidad y confort con sus gustos. Comprender y entender las diferentes etapas emocionales.	Apoyar al paciente durante el proceso de la muerte con lectura o música de su preferencia. Brindar un cuidado humanizado para hacer sentir cómodo al paciente y a su entorno.

		le pongan su perfume preferido. De mi parte, les aconsejo que no estén llorando a su alrededor, pero que si le hagan cosas que a esa persona le gustaban, trato de apoyar así”.		hagan cosas que a esa persona le gustaban”.			
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Conteniendo al paciente en sus distintas etapas de emociones que tiene, comprenderlo, entenderlo. Y a la familia igual, explicarle las situación, entenderlos y contenerlos igual porque es un momento en que nadie sabe cómo o cuándo va a pasar”.	Contesta emitiendo una sonrisa al hablar.	“Conteniendo al paciente en sus distintas etapas de emociones que tiene, comprenderlo, entenderlo. Y a la familia igual, explicarle las situación, entenderlos y contenerlos”.			
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	“Mi apoyo es brindándole todas las comodidades que estén a mi alcance, agua caliente para que se tome un té el familiar, acercándole una frazada al		“Mi apoyo es brindándole todas las comodidades que estén a mi alcance”.			

		paciente, desde una gasa hasta llamar al médico la veces que la familia lo requiera”.					
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Como no me gusta involucrarme, respondo solamente las preguntas que me realizan, hago a conciencia el tratamiento y lo mantengo en condiciones higiénicas al paciente, obvio nooo”.	Sonríe por primera vez.	“No me gusta involucrarme, respondo solamente las preguntas que me realizan, hago a conciencia el tratamiento y lo mantengo en condiciones higiénicas al paciente”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“El confort, la charla de cómo debe ayudar al paciente; en el caso del familiar trato de responderle todas las dudas que tengan”.		“El confort, la charla, ... responderle todas las dudas que tengan”.			
Categoría de Análisis		Cuidado humanizado para el paciente y su familia, manteniendo la comodidad y el confort hasta el final.					

Pregunta 11	¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?						
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Tratando de respetar su decisión para que tenga una muerte digna. Muchas veces no ha pasado vivir, que el paciente sufre mucho, cuando el paciente no quiere más nada y su entorno insiste en que le hagan de todo. Lleva a una agonía de muchos días, y a nosotros... o a mí, como enfermera, ver a una persona que está tres días o más agonizando me afecta, yo me voy afectada a mi casa”.	Brinda una respuesta segura y con energía.	“Tratando de respetar su decisión para que tenga una muerte digna. Muchas veces ... el paciente no quiere más nada y su entorno insiste en que le hagan de todo”.	Para brindar una muerte digna debemos escuchar al paciente, respetando su voluntad, si existiera una negativa a las intervenciones; respetando sus creencias y cultura.y Mantener la privacidad sin realizar comentarios de las patologías con personal ajenos a profesionales de la salud.	Saber dialogar y escuchar, respetando sus creencias y cultura, como así también, la no aceptación, voluntaria y libre, de una intervención a su persona. Resguardar su privacidad. .	Resguardar la dignidad y el respeto a su voluntad, escuchando al paciente y teniendo en cuenta sus creencias y cultura.
	E (31a), F,	“Muchas veces la familia no escucha la última voluntad de la persona que está sufriendo y pide que le hagan muchas maniobras invasivas,		“Muchas veces la familia no escucha la última voluntad de la persona que está sufriendo.			

2	Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	pero el paciente se niega y pelea contra eso. Muchas veces vemos como la familia le pone comida en la boca que ni siquiera puede deglutir y otras veces el mismo paciente no quiere comer y vemos que lo retan, entonces yo creo que la mejor forma de resguardar la dignidad y el respeto es escuchando al paciente que está por irse”.		La mejor forma de resguardar la dignidad y el respeto es escuchando al paciente que está por irse”.			
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	“La persona que está por morir merece el mismo respeto que cualquier otra persona, por eso yo mantengo la integridad de mi paciente, no realizo comentarios de sus patologías con personal ajenos a profesionales de la salud, y acompaño a mi paciente como a		“La persona que está por morir merece el mismo respeto que cualquier otra persona,... no realizo comentarios de sus patologías con personal ajenos a profesionales de la salud, y acompaño a mi			

		su familia en todas sus creencias y cultura. Resguardo sus comentarios y trato de evitarle dolor o más sufrimiento del que está pasando”.		paciente como a su familia en todas sus creencias y cultura”.			
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Manteniendo su privacidad y aceptando lo que el paciente me permite realizarle, sin forzarlo”.		Manteniendo su privacidad y aceptando lo que el paciente me permite realizarle, sin forzarlo”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Me gusta respetar la integridad del paciente y sus últimos deseos”.		“Respetar la integridad del paciente y sus últimos deseos”.			
Categoría de Análisis		Respetar las decisiones del paciente para lograr una muerte digna, como así también sus creencias y su cultura sin intervenciones agresivas a su persona.					

Pregunta 12	¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?						
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4

1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“A mí me encanta decirle a la familia que vengan todos los que puedan a verlo, que vengan a despedirse antes de su partida, porque capaz que esa persona espera de algún familiar en particular para irse, es mi creencia, así no se van solos y están acompañados. Y como dije antes que le hagan todo lo que a su familiar le gustaba, mantenerlo siempre en óptimas condiciones hasta su último suspiro”.		“Decirle a la familia que vengan todos los que puedan a verlo. Que le hagan todo lo que a su familiar le gustaba, mantenerlo siempre en óptimas condiciones hasta su último suspiro”	La visita del familiar y la participación en el cuidado de ellos, es muy significativa. También el hecho de acompañar con charlas y muestra de cariño es importante, ya que ver su partida en soledad no es agradable.	Participar en el cuidado, en el estar a su lado, ya sea en el confort o en simples charlas, son muestras de gran importancia, para que no se vaya en soledad el paciente.	La colaboración en el cuidado y confort, dar compañía con charlas para evitar la soledad en el proceso de sus últimos días.
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“En la higiene y confort, tanto cuidadores como familiares, porque muchas personas que lo ven bajo los efectos de la sedoanalgesia piensan que hay que dejarlos quietos y ya		“En la higiene y confort, tanto cuidadores como familiares”.			

		está, siendo que no es así”.					
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	“De la mejor forma, siendo cortés al pedido de colaboración en cambios de pañales, en la higiene, en la rotación. También me gusta decirles que les hablen, que les brinden sus últimas peticiones o gustos. Que le sostengan la mano, siempre y cuando la familia demuestre interés en el cuidado de la persona que está por partir, porque muchas veces lo dejan solos y por más que uno les pida mayor participación, le entra por un oído y les sale por otro”.		“Colaboración en cambios de pañales, en la higiene, en la rotación. También me gusta decirles que les hablen, ... que le sostengan la mano, siempre y cuando la familia demuestre interés en el cuidado de la persona que está por partir, porque muchas veces lo dejan solos”.			
4	E (31a), F, RC, E, AR (9a)	“Orientándolos, guiándolos, emmm... si yo veo que la familia tiene mucho cariño, le digo que lo		“Orientándolos, guiándolos, ...si yo veo que la familia tiene mucho cariño,			

	ATA (7a)	bese, lo abraza, le hable, que se despida, eso hago. Y si veo que a la familia le da igual, porque hay personas que le da igual, no le digo nada sólo agacho mi mirada, hago lo que tengo que hacer y me retiro de la habitación”.		le digo que lo bese, lo abraza, le hable, que se despida”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Siempre trato de decirle que compartan con nosotros los cuidados como es el baño en cama, la colocación de la chata o hidratar los labios con una gasa con agua”.		“Que compartan con nosotros los cuidados”.			
Categoría de Análisis		Incorporar a la familia en el cuidado y confort de los pacientes, dándoles la oportunidad de expresar su afecto hasta su último momento.					

Pregunta 13	¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?						
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4

1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Yo creo que tendríamos que estar más capacitados, genial sería si nos dieran como un curso de cuidados de personas que ya están por partir con un apoyo psicológico, que nos enseñen cómo canalizar el fallecimiento y a su vez seguir con las otras actividades, ya que no sólo tenemos un paciente por ir a obitar, tenemos un montón de cosas y que capaz también se nos pasan cosas a nosotros que podríamos hacer, tanto para el paciente como para la familia que se sienta mejor en esa instancia- Vamos aprendiendo en el transcurso que nos pasan estas cosas, pero no tenemos una base”.	Cuando habla de que se le dé un curso, realiza una sonrisa.	“Estar más capacitados, genial sería si nos dieran como un curso de cuidados de personas que ya están por partir con un apoyo psicológico, que nos enseñen cómo canalizar el fallecimiento y a su vez seguir con las otras actividades, ... tanto para el paciente como para la familia que se sienta mejor en esa instancia- Vamos aprendiendo en el transcurso que nos pasan estas cosas, pero no tenemos una base”.	Capacitación de cómo cuidar específicamente en el proceso de la última etapa de la vida, tanto al paciente como a la familia. Dar más conocimiento a los cuidados paliativos. Se considera necesario un apoyo psicológico para canalizar la pérdida de un paciente.	Capacitaciones sobre cuidados paliativos, para poder brindar un mejor apoyo al paciente y familia en este proceso. Y un apoyo post mortem para el personal.	Interiorización de cuidados paliativos y apoyo post mortem para el personal.
---	--	--	--	---	--	--	---

2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Mmmm no sé, yo creo que primero deben aceptar y ver que es para ellos la muerte, porque no todos tienen la misma manera de ver o sentir la muerte de una persona. Todos reaccionan diferente, hay personal que le afecta más como a otros que no, como otros que ya han visto muchas cosas que no le causan nada”.		“Primero deben aceptar y ver que es para ellos la muerte, porque no todos tienen la misma manera de ver o sentir la muerte de una persona. Todos reaccionan diferente, hay personal que le afecta más como a otros que no”.			
3	E (40a), F, RC, E, AR (10a) ATA (10a)	“Mayor conocimiento acerca de los cuidados paliativos en pacientes terminales. Nos evitaríamos de ver sufrir hasta último momento aquellos pacientes que comparten varios días con nosotros. Creo que es algo más digno para sus últimos días”.		“Mayor conocimiento acerca de los cuidados paliativos en pacientes terminales. Creo que es algo más digno para sus últimos días”.			

4	E (31a), F, RC, E, AR (9a) ATA (7a)	“Yo creo, emmm , que en el proceso antes de la muerte no necesitamos ayuda, sino después, post mortem”.	Hace una pausa de silencio, cómo pensando bien su contestación.	“Antes de la muerte no necesitamos ayuda, sino después, post mortem”.			
5	E (46 a), F, Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	“Creo que la presión, cuando la familia por ejemplo vienen y nos dicen: “podes ir a verlo, podrás fijarte. en..”, nosotros no tenemos un solo paciente y ya sabemos que ellos tienen dudas y temores pero también tenemos otros pacientes que necesitan de nuestra atención, y eso a veces nos hace realizar una atención con baja predisposición”.		“Creo que la presión, ... también tenemos otros pacientes que necesitan de nuestra atención, y eso a veces nos hace realizar una atención con baja predisposición”.			
Categoría de Análisis		La ayuda y el apoyo del equipo de trabajo proporciona al profesional una mejor comprensión del proceso de muerte y dar continuidad al cuidado diario.					

Pregunta 14							
¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.							
Informante	Codificación	Relato Textual	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	E (39a), F, RE, E, AR (5a) ATA (4a)	“Sí, mi primer paciente me afectó bastante porque estaba en terapia y era un abuelito que venía de un asilo, estaba muy sucio, estaba desalineado, con las uñas largas, escaras, flaco, deshidratado. Nosotros lo acondicionamos, lo perfumamos todos los días pero nos dimos cuenta que dentro de tres o cuatros días nadie lo vino a ver, éramos nosotros como su familia pero cuando obitó el señor, emmm...nada, recuerdo que entró una mujer con sus	En esta respuesta sus ojos se cristalizaron y bajó la mirada.		Todos los informantes cuentan su vivencias con el primer paciente en su última etapa de la vida desde la adrenalina por no saber cómo actuar ante la interrupción abrupta de la vida, como también el estrés de ver ir de a poco a aquella persona con la cual había compartido momentos en su internación. Y así también el reaccionar de la	Todo profesional de enfermería se encuentra continuamente enfrentados al proceso de la muerte de otras personas, esto a menudo resulta doloroso y difícil, por lo cual se debe encontrar una actitud equilibrada para calmar nuestros propios sentimientos.	

		dos hijos gritando, llorando, ya mí me pareció tan cruel con esa persona que había estado días internado en la terapia y nadie lo había ido a ver, y pese que uno no sabe cómo habrá sido el señor con sus hijos y esposa, pero por lo menos ir a visitarlo en horario de visita que no era mucho tiempo; pero ese paciente me afectó por la forma que se fue...que se fue solito, solito, solito”.			familia que muchas veces no es la esperada por el profesional.		
2	E (31a), F, Deista, E, AR (4a) ATA (4a)	“Sí, si no mal recuerdo era una señora que estábamos bañándola e hizo un paro y debimos actuar de forma inmediata, llamando a médicos, supervisión, y tratarla de sacarla pero no se pudo, no resistió a todas las maniobras y todo lo que hicimos	Al afirmar su recordatorio, esboza una sonrisa.				

		en ese momento. Me afectó mucho porque fue caótico, sentí claramente cómo se me aceleró el corazón, porque de estar bañándola tan tranquila y de repente que entre en paro y verla a ella así, me afectó”.					
	E (40a), F,	“Ufff, fue hace unos años atrás pero lo recuerdo claramente. Fue en el servicio de guardia, llegó un paciente de edad adulta por dolor abdominal de varias horas, sudoroso, pero él muy gracioso decía que era la comida de su señora, que seguro lo quiso envenenar. Cuando de repente, mientras lo controlaba, se puso rígido y comenzó a ponerse de un color azulado, no pude hacer mucho porque me quedé tan rígida					

3	RC, E, AR (10a) ATA (10a)	como él, no me lo esperaba, no sabía cómo actuar, lo único que quería era salir corriendo. Por suerte había más personal médico y personal de enfermería que pudieron asistirlo, pero igual falleció en el servicio de hemodinamia. En ese día aprendí que la muerte puede sorprenderte en cualquier momento y que debemos estar preparados con conocimiento y destreza para ayudar y no ser un estorbo”.					
4	E (31a), F, RC, E,	“Sí, mi primer paciente fue un paciente que estaba en condiciones ominoso y yo lo veía como estaba sufriendo, y en eso viene la hija y me dice: “yo me voy, se va a quedar la cuidadora porque					

	AR (9a) ATA (7a)	tengo cosas que hacer mañana” y no pude contenerme y le realizo el comentario: “te vas?!” a lo que me vuelve a manifestar que se iba. Entonces, no me pude quedar callada y le dije: “yo que Ud. no me retiro porque su papá no está bien”, me quedó mirando y yo me retiré de la habitación y no pasó ni una hora y el paciente obitó. Yo no sé si ella como familiar había asimilado que su papá estaba mal, pero ahí vi la hipocresía de la hija porque lloraba desconsolada arriba de los pies del padre cuando anteriormente se quería ir. Eso me molesta mucho, la hipocresía de la gente”.					
5	E (46 a), F,	“Sí, se llamaba Cirila. Fue muy	Se pone triste al recordar.				

	Atea; E, AR (7a) ATA (5a)	estresante porque comencé a ver como la persona que conocía se empezó a deteriorar, a buscar aire donde no había, y como se empezó a apagar. Esa persona que la viste reír, hablar, caminar, fue muy triste y creo que siempre el primer paciente que se va es el que te marca o tal vez el que más llegada tiene a vos”.	Le pregunto si está bien escrito su nombre, y ella queda con la mirada fija por unos segundos.				
Categoría de Análisis		El proceso de la muerte de un paciente es vivenciado por los profesionales desde el significado que le atribuyen, desde sus propias historias personales que los enfrenta incluso con su propia muerte.					

3.3. Cuadro Con Preguntas Y Categorías De Análisis Logradas

PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1 ¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarla en una persona?	La muerte como la etapa final de la vida; donde cada profesional le da un significado diferente, atravesado por diversas emociones como la tristeza, la ansiedad y miedo.
2 ¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?	Brindar un apoyo empático a la familia, para comprender y respetar sus decisiones.
3 ¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?	Alto impacto emocional en el profesional de enfermería, ante la muerte relacionado con el tipo de vínculo logrado con el paciente y su familia
4 ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?	Comunicación efectiva para compartir las distintas emociones y afrontar el proceso de muerte del paciente.
5 ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes en la última etapa de la vida de ellos?	Frustración ante la muerte temprana del paciente, por truncar su futuro y sus sueños.
6 ¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?	Presenciar la última etapa de la vida de un paciente, produce tristeza y angustia en el profesional, por el vínculo empático generado entre ellos.
7 ¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?	El acompañamiento en la última etapa de la vida tiene un papel fundamental; la familia es de gran importancia ya que debe iniciar con las etapas de duelo.

8 ¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?	Importancia de mantener un cuidado integral del paciente, hasta el último momento de su vida.
9 ¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?	Desarrollar una relación empática con el paciente y su entorno, a través de la escucha y la palabra constante.
10 ¿Cómo es el apoyo que Ud. brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?	Cuidado humanizado para el paciente y su familia, manteniendo la comodidad y el confort hasta el final de su vida.
11 ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?	Respetar las decisiones del paciente para lograr una muerte digna, considerando siempre sus creencias y su cultura sin agresiones.
12 ¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?	Incorporar a la familia en el cuidado y confort de los pacientes, dándoles la oportunidad de expresar su afecto hasta su último momento.
13 ¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?	La ayuda y el apoyo del equipo de trabajo proporciona al profesional, una mejor comprensión del proceso de muerte y dar continuidad al cuidado diario.
14 ¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.	El proceso de la muerte de un paciente es vivenciado por los profesionales desde el significado que le atribuyen, con sus propias historias personales que los enfrenta incluso con su propia muerte.

3.4 Convergencias.

Categorías de Análisis

1. La muerte como la etapa final de la vida; donde cada profesional le da un significado diferente, atravesado por diversas emociones como la tristeza, la ansiedad y miedo.

2. Brindar un apoyo empático a la familia, para comprender y respetar sus decisiones.

7. El acompañamiento en la última etapa de la vida tiene un papel fundamental; la familia es de gran importancia ya que debe iniciar con las etapas de duelo.

11. Respetar las decisiones del paciente para lograr una muerte digna, considerando siempre sus creencias y su cultura sin agresiones.

Convergencia 1

Surgimiento de distintas emociones, percibidos por los profesionales durante el proceso de muerte y el acompañamiento, relacionado con el grado de empatía logrado entre el paciente y su familia en la última etapa de la vida.

Categoría de Análisis

3. Alto impacto emocional, en el profesional de enfermería, ante la muerte relacionado con el tipo de vínculo logrado con el paciente y su familia.

4. Comunicación efectiva para compartir las distintas emociones y afrontar el proceso de muerte del paciente.

8. Importancia de mantener un cuidado integral del paciente, hasta el último momento de su vida.

9-Desarrollar una relación empática con el paciente y su entorno, a través de la escucha y la palabra constante.

10. Cuidado humanizado para el paciente y su familia, manteniendo la comodidad y el confort hasta el final de su vida.

13. La ayuda y el apoyo del equipo de trabajo proporciona al profesional una mejor comprensión del proceso de muerte y dar continuidad al cuidado diario.

Convergencia 2

Formas de afrontar la muerte de los pacientes, brindando un cuidado humanizado hasta el último momento de su vida con la ayuda y el sostenimiento del equipo de trabajo.

Categorías de Análisis

5. Frustración ante la muerte temprana del paciente, por truncar su futuro y sus sueños.

Convergencia 3

6. Presenciar la última etapa de la vida de un paciente, produce tristeza y angustia en el profesional, por el vínculo empático generado entre ellos.

12. Incorporar a la familia en el cuidado y confort de los pacientes, dándoles la oportunidad de expresar su afecto hasta su último momento.

14. El proceso de la muerte de un paciente es vivenciado por los profesionales desde el significado que le atribuyen, con sus propias historias personales que los enfrenta incluso con su propia muerte.

4. Interpretación.

La muerte es un tema interesante como materia de estudio, pero a su vez, difícil y complejo, principalmente por las emociones que provoca.

Morir, es un fenómeno natural, inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, psicológicos y emocionales que son de gran impacto tanto en la propia persona como en quienes lo atienden. Desde este punto de vista, en Enfermería, el cuidado de sí es una acción sustantiva para poder cuidar a otros, respaldado desde la teoría de Marie Françoise Collière, enfermera, antropóloga y filósofa, quien señala tres tipos de cuidado: “el cuidado de sí mismo, el cuidado del otro y el cuidado con otros, lo que significa que, para poder cuidar a los demás, es necesario desarrollar la conciencia de atender las necesidades propias”. (Ob. Cit.)

Por medio del análisis de cuatro categorías, y haciendo referencia a lo que piensa y siente el profesional de Enfermería ante la muerte y el proceso de morir, se obtiene la primera convergencia: “Surgimiento de distintas emociones, percibidos por los profesionales durante el proceso de

muerte y el acompañamiento, relacionado con el grado de empatía logrado entre el paciente y su familia en la última etapa de la vida”.

Esta convergencia se relaciona con “La teoría del final tranquilo de la vida”, propuesta por las enfermeras, Cornelia Rulad y Shirley Moore, citando la exposición de los acontecimientos y emociones de la vivencia en la última etapa de la vida de los pacientes, de forma personal e individual. El cuidado de enfermería en este proceso, es crucial, deben saber evaluar e interpretar las manifestaciones que se reflejan, y deben intervenir de la manera más adecuada para conseguir o mantener la ausencia del dolor, el bienestar, la dignidad, el respeto, y el acompañamiento de amigos y familiares.

El artículo de Morales R. F., Ramírez López F., Cruz León A., Arriaga Zamora R. M., Vicente Ruíz M. A., De la Cruz García C., García Hernández N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte; 12(1) (Ob. Cit.), describe: “Los profesionales de enfermería no están libres de la influencia de las emociones y/o sentimientos que genera el presenciar la muerte de un paciente, puesto que el papel primordial del enfermero reside en dar cuidados a las personas sanas o enfermas, para que logren el mantenimiento o recuperación de la salud, y en el caso particular de un enfermo terminal, cuidarlo para que tenga una muerte digna”. Los autores destacan los cuidados de manera profesional y empática, imposible que estos, no tengan un gran impacto emocional en el personal de Enfermería.

También se evidencia en la mayoría de las respuestas obtenidas, de los informantes entrevistados, a la pregunta 11: ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?

El informante 1: E (39a)-F-RE-E-AR (5a)-ATA (4a), responde: *“Tratando de respetar su decisión para que tenga una muerte digna. Muchas veces no ha pasado vivir, que el paciente sufre mucho, cuando el paciente no quiere más nada y su entorno insiste en que le hagan de todo. Lleva a una agonía de muchos días, y a nosotros...o a mí, como enfermera, ver a una persona que está tres días o más agonizando me afecta, yo me voy afectada a mi casa”*.

El informante 2: E (31a)-F-Deista-E-AR (4a)-ATA (4a), responde: *“Muchas veces la familia no escucha la última voluntad de la persona que está sufriendo y pide que le hagan muchas maniobras invasivas, pero el paciente se niega y pelea contra eso. Muchas veces vemos como la familia le pone comida en la boca que ni siquiera puede deglutir y otras veces el mismo paciente no quiere comer y vemos que lo retan, entonces yo creo que la mejor forma de resguardar la dignidad y el respeto es escuchando al paciente que está por irse”*.

El informante 3: E (40a)-F-RC-E-AR (10a)-ATA (10a), responde: *“La persona que está por morir merece el mismo respeto que cualquier otra persona, por eso yo mantengo la integridad de mi paciente, no realizo comentarios de sus patologías con personal ajenos a profesionales de la salud, y acompaño a mi paciente como a su familia en todas sus creencias y cultura. Resguardo sus comentarios y trato de evitarle dolor o más sufrimiento del que está pasando”*.

El informante 4: E (31a)-F-RC-E-AR (9a)-ATA (7a), responde: *“Manteniendo su privacidad y aceptando lo que el paciente me permite realizarle, sin forzarlo”*.

El informante 5: E (46 a)-F-Atea-E-AR (7a)-ATA (5a), responde: *“Me gusta respetar la integridad del paciente y sus últimos deseos”*.

Es relevante destacar que varias respuestas evidencian el respeto hacia el paciente, al asegurar que se cumplan sus deseos y preferencias, así como al promover acciones que salvaguarden su privacidad y dignidad, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en facilitar una transición tranquila de la vida a la muerte.

La segunda convergencia: “Formas de afrontar la muerte de los pacientes, brindando un cuidado humanizado hasta el último momento de su vida con la ayuda y el sostenimiento del equipo de trabajo”, está relacionada con el afrontamiento de la muerte del paciente, un proceso muy complejo en el que los profesionales movilizan diferentes recursos emocionales; buscando una relación terapéutica adecuada entre equipo profesional y núcleo paciente–familia. Esta situación representa un desafío para la asistencia, la prestación de cuidados óptimos y, sobre todo, para el afrontamiento eficaz.

Dicha convergencia, obtenida por el análisis de seis categorías y sustentada por referencias bibliográficas, evidencia que enfrentar la muerte de un paciente incluye afrontar el dolor, la angustia, el miedo, así como el duelo de su familia; las emociones percibidas por las enfermeras repercuten en su vida profesional, laboral y social, pues producen en ellas ansiedad e incertidumbre. El duelo es un proceso normal que suele empezar ante el pronóstico de muerte. Según Elisabeth Kübler-Ross (Ob. Cit), una pionera en los estudios sobre la muerte y la agonía, las personas en fase terminal suelen pasar por los siguientes cinco estadios emocionales: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Es necesario estar preparados como profesionales de salud, para escuchar, entender, acompañar y ayudar realmente a cualquier ser humano en los difíciles momentos que anteceden su muerte, así como para comprender y consolar efectivamente a las personas que sufren la pérdida de seres queridos.

El libro de Enfermería, D. D. L. C., & Francisco-Pérez, J. CAPÍTULO V. El duelo: proceso olvidado. Cuidado de Enfermería en el Núcleo Familiar: Reflexiones Teóricas Y Aplicación de Casos, 57-75, menciona como promover una enfermería más humana reafirmando el papel central de la familia en los procesos de cuidado y de sanación: “Algunas pautas de acción que ayudan a un paciente con una enfermedad crónica a sobrellevar el proceso de duelo serían: escuchar, validar las emociones del paciente y reconocer que el dolor, la tristeza y la frustración son reacciones normales en situaciones de enfermedad, fomentar la expresión: alentar al paciente a expresar sus sentimientos a través de la escritura, el arte o la música puede ayudar a procesar y liberar emociones, proporcionar apoyo emocional: proporcionar apoyo emocional y estar disponible para el paciente puede ayudar a reducir su sensación de aislamiento y soledad, buscar ayuda de otros profesionales proporcionando apoyo y orientación durante el proceso de la muerte”.

De igual manera, esta convergencia, se respalda con las respuestas dadas por los informantes a la pregunta 4: ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?

El informante 1: E (39a)-F-RE-E-AR (5a)-ATA (4a), responde: *“Algunas veces, necesito hablar con alguien; de los pacientes que hemos conocido, que hemos tenido como un vínculo, que hemos conocido a la familia. Capaz que no se si llorar, fueron muy pocos los que me causaron eso de llorar, pero sí de hablarlo con alguna compañera o hacer catarsis con alguna amiga. Me hace bien hablar con alguien”*.

El informante 2: E (31a)-F-Deísta-E-AR (4a)-ATA (4a), responde: *“Yo con tranquilidad, yo voy una vez que se constata el óbito a realizar el procedimiento post mortem, yo le hablo, como que me despido, le digo que descanse en paz, que ya está, que ya no va a sufrir”*.

El informante 3: E (40a)-F-RC-E-AR (10a)-ATA (10a), responde: *“Normal, cuando estamos ya sabiendo que esa persona está por partir y con adrenalina cuando es de sopetón”*.

El informante 4: E (31a)-F-RC-E-AR (9a)-ATA (7a), responde: *“No involucrándome, porque soy muy sentimental”*.

El informante 5: E (46 a)-F-Atea-E-AR (7a)-ATA (5a), responde: *“Con respeto, no me ha causado... siempre me gustó acompañarlos y me ha tocado sentir que te esperan, sobre todo en los geriátricos, tienen como la mano extendida y cuando llegaba le daba la mano y sentía su último respiro, y se iban. Un alivio sentir que por lo menos no se fueron solos”*.

Mediante las respuestas de los informantes se interpreta como la comunicación le permite al profesional afrontar el proceso dinámico de la última etapa de la vida de un paciente y compartir

diferentes emociones, centrando su atención en el paciente y su familia, reconociéndolos como actores clave en la toma de decisiones y en la prestación de cuidados.

Por último, en relación a la tercera convergencia: “Vivencias que surgen ante el proceso de muerte de paciente de distintas edades que generan en el profesional enfermero tristeza, frustración, angustia por el vínculo empático generado con el paciente y su familia que lo confronta incluso con su propia muerte”, surge del análisis de cuatro categorías unificadas en relación a las emociones provocadas durante la vivencias por la muerte o en su proceso, hay una muestra mayor de ansiedad, frustración e impotencia ante el proceso de morir joven. El modelo de enfermería, de Joyce Travelbee (Ob. Cit.), hace mención como la enfermera y el paciente desarrollan una relación de persona a persona, ayudando y apoyando a un individuo, familia o comunidad para prevenir o hacer frente a la lucha contra la enfermedad y el sufrimiento, a través de la mejor base: el vínculo empático.

El cuidado día a día, hace que se crea un vínculo muy cercano con el paciente, en el que se genera ansiedad y miedo, ya que el trato cercano hace vivir las emociones y sentimientos del paciente, como si de los propios se tratase. Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte, p. 2 y 4. (Ob. Cit.), hacen mención al alcance del cuidado, de forma empática, tanto con el paciente como con sus familiares.

Este ensayo, basado en varios autores, reafirma la convergencia obtenida luego del análisis de tres categorías obtenidas: “...la edad del paciente influye notablemente. No se vive de la misma forma la muerte de un paciente niño o joven que la de un anciano”. Kuhn (2011); “...la experiencia de la muerte del primer paciente es un hecho extraordinario que se graba en la memoria de la enfermera durante muchos años”. Kent (2012).

Asimismo, esta tercera convergencia, se evidencia en las respuestas logradas en la pregunta 5: ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes, en la última etapa de la vida de ellos?

El informante 1: E (39a)-F-RE-E-AR (5a)-ATA (4a), responde: *“Uff, sí, sí. Tuvimos pacientes muy jovencitas con cáncer, de 17 años, varones de 27 años y por ahí son ellos los que sí afectan porque son personas jóvenes que tienen toda una vida por delante. Podría decir que las personas más jóvenes son las que más me dolieron, en el tema de que se hayan ido después de un largo tratamiento porque los vimos sufrir de un montón de formas, y decir que el tratamiento no haya funcionado entonces, eso sí, te da como cierta impotencia que siendo tan jóvenes no haya podido ganar la batalla. Capaz que si es una persona grande uno dice, bueno, ya vivió, tiene hijos,*

tiene nietos, vivió una vida, pero cuando son tan jovencitos que no vivieron nada ...eso hace que afecte más”.

El informante 2: E (31a)-F-Deísta-E-AR (4a)-ATA (4a), responde: *“Bueno, ahí sí, me da un poco de pena cuando son pacientes más jóvenes pero siempre varía de acuerdo a la enfermedad que tenga, porque si es un paciente oncológico que está sufriendo y que no hay solución es preferible que descanse. Ahora, si es una muerte que se podría haber evitado o qué pasó por otra cosa, ahí sí me mueve o me afecta más”.*

El informante 3: E (40a)-F-RC-E-AR (10a)-ATA (10a), responde: *“Y la verdad que ver fallecer a personas jóvenes no es nada grato porque uno ve el sufrimiento de la madre o del padre; como se trunca el futuro, los sueños y la vida de quienes lo rodean- Las personas mayores es cómo que ya pudieron recorrer un gran camino de la vida y los que ves que sufren, son los que quedan”.*

El informante 4: E (31a)-F-RC-E-AR (9a)-ATA (7a), responde: *“Depende mucho la edad, porque no es lo mismo una persona joven que un adulto mayor, pero también depende la patología que presentan”.*

El informante 5: E (46 a)-F-Atea-E-AR (7a)-ATA (5a), responde: *“Lamentablemente a mí sí me afecta, porque si le pasa a una persona adulta por lo menos en su larga o corta vida, o el tiempo que haya tenido por lo menos realizó cosas. En cambio, una persona joven que comienza su etapa, uno dice: “tiene tanto por hacer” y no lo van a poder lograr, entonces eso de la edad sí me afecta”.*

En las respuestas de los informantes se refleja la importancia que desempeña el factor edad, en los pacientes durante la última etapa de la vida; y el vínculo empático, ya que el profesional de enfermería es un ser humano que reacciona ante sus emociones; se preocupa por quienes están a su cargo dejando atrás la falsa idea de que solo cumplen con sus actividades.

5. Recontextualización.

Surgen diferentes vivencias durante la vida cotidiana de la práctica profesional, por ello, la investigación que se llevó a cabo, buscó observar cuales son los problemas concretos con el objeto-problema, dando un enfoque cualitativo al trabajo y una amplitud a los datos que se extrajeron con un riqueza interpretativa y alcanzando los objetivos propuestos.

Los cuidados en la última etapa de la vida y del proceso de morir, no deben concebirse sólo desde una atención por racionalidad biológica y técnica por parte del profesional, olvidando la importancia del cuidado humanístico y el vínculo empático, permitiéndoles reconocer sus propias estrategias de afrontamiento ante la última etapa de vida de sus pacientes.

Por lo tanto, y considerando la implicación personal de los profesionales de Enfermería que han vivenciado, durante la última etapa de la vida en pacientes hospitalizados, dentro de una institución privada de Comodoro Rivadavia, en el año 2024, se requiere seguir con investigaciones al respecto y facilitar grupos de apoyo y educativos donde los enfermeras/os puedan manifestar sus emociones y, por consiguiente, logren fortalecer mecanismos para ayudarlos a afrontar estas situaciones de modo que se les facilite encontrar el equilibrio entre su perspectiva profesional y personal.

El presente estudio permitirá que los profesionales de Enfermería profundicen los conceptos sobre los cuidados paliativos y de corte tanatológico, a fin de mejorar el cuidado en la última etapa de vida de los pacientes hospitalizados.

CONCLUSIÓN

A lo largo de nuestra profesión enfrentamos diferentes situaciones que nos acompañan cada día de nuestras jornadas laborales, como son las vivencias entre la interacción de la vida y de la muerte. En la realidad de todo profesional de Enfermería se encuentran numerosos problemas, pero en una investigación, el problema debe ser puntual, y se tiene que transformar en un interrogante válido para ser investigado.

La investigación científica consiste en un proceso que abarca un conjunto de acciones planificadas con el fin de obtener información fiable y así comprender, corregir, verificar o aplicar los conocimientos científicos. Por lo tanto, la investigación en Enfermería va a suponer un crecimiento continuo de la base científica proponiendo mejorar los conocimientos ya existentes y generar otros nuevos, todos basados en la evidencia, para incorporarlos a la práctica profesional.

Las diferentes citas bibliográficas que se mencionan en este trabajo, hacen referencia de cómo el profesional de Enfermería tiene en cuenta que la etapa final de la vida, no sólo es el acto físico del cese de los signos vitales, sino que involucra todo un proceso de duelo del paciente y de la familia. Un proceso de duelo al cual puede apoyar a ambas partes y así mismo brindando un

cuidado humanizado pero especializado, lo que no quita que surjan actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados a ésta, como la tristeza, la angustia, el miedo, que pueden condicionar la forma en afrontar la etapa final de la vida, ya que nos enfrenta con nuestra propia vulnerabilidad. Aquel profesional de Enfermería, que sea capaz de manifestar sus propios sentimientos puede ayudar a otras personas a que expresen sus vivencias.

Sólo es posible cuidar y atender digna y humanamente a una persona, desde la cercanía.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (2011). Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social. 1a edición Córdoba: Brujas. PP 104-106
- Behar, D. (2003) Un buen morir. Encontrando sentido al proceso de la muerte. Ciudad de México: Editorial Pax México. PP 81-87
- Bryman, A. (1988). Quantity and quality in social research. Routledge.
- González Julio, L. (2023). El final tranquilo de la vida: teoría y narrativa. Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010) Metodología de la Investigación. Quinta edición. México: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hidalgo-Mares, B., & Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual de Costa Rica, (40).
- Kübler-Ross, E., Kessler, D. (2017). Sobre el duelo y el dolor. España: Luciérnaga CAS.
- Lanza, W. (Comp.) (2015). Actas del IV Congreso Internacional de Fenomenología y Hermenéutica, Signos Ediciones y Comunicaciones, Valencia, Venezuela.
- López Vélez, L. E., & Zuleta Salas, G. L. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu, 62(174).
- Martínez-Robles, J. N. (2023). Bioética, una disciplina moderna, para tiempos modernos. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No.3, 10 (19), 25-26.
- Serdarevich, U., Felippa, M. G., Bilanski, A., & Balbuena, K. Toma de decisiones frente a la muerte

- Sola, C. F., Navarro, M. D. M. T., & Arrés, E. R. (Eds.). (2020). Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas (Vol. 64). Universidad Almería.
- Wei, H., Corbett, R. W., Ray, J., & Wei, T. L. (2019). A culture of caring: the essence of healthcare inter professional collaboration. Journal of Inter professional Care.
- Yuni, J / Urbano C. (2010) Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de Proyectos de Investigación. Cap. “El problema de investigación”. 2da Edición. Ibid Cap. PP. 43-58
- Yuni, J / Urbano C. (2010) Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de Proyectos de Investigación. Cap. “El problema de investigación”. 2da Edición. Ibid Cap. PP. 59-81
- Yuni, J / Urbano C. (2010) Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de Proyectos de Investigación. Cap. “Estrategias para la revisión de antecedentes”. 2da Edición. Ibid Cap. PP 83-92

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ----- con DNI -----, he sido informada/o por la estudiante Paula Bordón de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, quien cursa la licenciatura en Enfermería y se encuentra desarrollando un trabajo de investigación correspondiente a la Cátedra de Taller de Investigación en Enfermería: “Vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024”, los siguientes ítems:

- 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 implica 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: -----

Comodoro Rivadavia, Octubre del 2024.-

Anexo 2

- Informante 1: E (39a)-F-RE-E-AR (5a)-ATA (4a)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____, he sido informada/o por la estudiante Paula Bordón de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, quien cursa la licenciatura en Enfermería y se encuentra desarrollando un trabajo de investigación correspondiente a la Cátedra de Taller de Investigación en Enfermería: "Vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", los siguientes ítems:

- 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 implica 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 x NO _____ (marque con una X)

Persona participante, firma:

Comodoro Rivadavia, 11 Noviembre del 2024.-

● Informante 2: E (31a)-F-Deista-E-AR (4a)-ATA (4a)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI -- _____ he sido informada/o por la estudiante Paula Bordón de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, quien cursa la licenciatura en Enfermería y se encuentra desarrollando un trabajo de investigación correspondiente a la Cátedra de Taller de Investigación en Enfermería: "Vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", los siguientes ítems:

- 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 implica 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 X NO _____ (marque con una X)

Persona participante, firma: Heinrich W. L. L.

Comodoro Rivadavia, 11 Noviembre del 2024.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Paula Bordón con DNI 36.000.000.000 he sido informada/o por la estudiante Paula Bordón de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, quien cursa la licenciatura en Enfermería y se encuentra desarrollando un trabajo de investigación correspondiente a la Cátedra de Taller de Investigación en Enfermería: "Vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", los siguientes ítems:

- 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 implica 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:



Comodoro Rivadavia, 11 Noviembre del 2024.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____ he sido informada/o por la estudiante Paula Bordón de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, quien cursa la licenciatura en Enfermería y se encuentra desarrollando un trabajo de investigación correspondiente a la Cátedra de Taller de Investigación en Enfermería: "Vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", los siguientes ítems:

- 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 implica 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: 

Comodoro Rivadavia, 11 Noviembre del 2024.-

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI _____ he sido informada/o por la estudiante Paula Bordon de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, quien cursa la licenciatura en Enfermería y se encuentra desarrollando un trabajo de investigación correspondiente a la Cátedra de Taller de Investigación en Enfermería: "Vivencias del personal de Enfermería ante el cuidado en la etapa final de la vida, en pacientes hospitalizados de una institución privada de Comodoro Rivadavia, Chubut, año 2024", los siguientes ítems:

- 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 implica 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: _____



Comodoro Rivadavia, 11 Noviembre del 2024.-

Anexo 3

Informante 1

- Edad: 39 años
- Identidad de género: Femenino
- Religión: Evangélica
- Formación académica: Enfermera
- Años recibido: 5 años
- Años de trabajo asistencial: 4 años

1. ¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarla en una persona?

Emmm, es un paso de la vida. Así como nacemos también tenemos que morir. (Mueve su cabeza hacia el hombro derecho)

(Levanta sus cejas y responde) Cuando la persona, ya sea quien sea, sufra para pasar a “eso”, o sea hay personas que se van sin sufrir y hay personas que agonizan...y eso no me gusta.

2. ¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?

Me ha tocado pasar con mis abuelos, y he visto a mis abuelos sufrir y es fuerte para la familia y los más cercanos,... eh! (silencio de 4 segundos mientras frotaba su mano izquierda sobre su mano derecha). Por ahí es el tema de saber acompañar que por ahí uno no sabe tanto de eso, capaz que ahora sé un poquito más que antes.

3. ¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?

Mmm,...y ahí, en lo particular, me ha pasado de dos formas diferentes. Todas las muertes afectan, uno nunca quiere que pase en el turno de uno sino que pase en otro turno. Uno no quiere que ningún paciente se vaya, creo que nadie estudió para que se le muera un paciente ya sea la patología que tenga. Y hay pacientes, que bueno, que a uno le afecta más que otros porque uno los conoce de muchas internaciones o los ha visto pasar por varias etapas, entonces, afecta más unos que otros. (realiza una mueca con sus labios).

4. ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?

Algunas veces, necesito hablar con alguien; de los pacientes que hemos conocido, que hemos tenido como un vínculo, que hemos conocido a la familia. Capaz que no se si llorar, no ...fueron muy pocos los que me causaron eso de llorar, pero sí de hablarlo con alguna compañera o hacer catarsis con alguna amiga. Me hace bien hablar con alguien. (Asienta con la cabeza)

5. ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes en la última etapa de la vida de ellos?

Uff, si, si (levanta las cejas). Tuvimos pacientes muy jovencitas con cáncer, de 17 años, varones de 27 años y por ahí son ellos los que sí afectan porque son personas jóvenes que tienen toda una vida por delante. Podría decir que las personas más jóvenes son las que más me dolieron, en el tema de que se hayan ido después de un largo tratamiento porque los vimos sufrir de un montón de formas, y decir que el tratamiento no haya funcionado entonces, eso sí, te da como cierta impotencia que siendo tan jóvenes no haya podido ganar la batalla. Capaz que si es una persona grande uno dice, bueno, ya vivió, tiene hijos, tiene nietos, vivió una vida (lo menciona con energía), pero cuando son tan jovencitos que no vivieron nada ...eso hace que afecte más.

6. ¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?

(Vuelve a frotar sus manos) Tristeza, angustia, impotencia.

7. ¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?

Es muy importante. No sé si todos hablarán, pero considero que la familia debe seguir el pedido de esa persona, cuando esa persona diga...bueno sabes que cuando esté en estas circunstancias yo no quiero más nada, es importante que la familia apoye esa decisión. Y lo acompañe a sobrellevar esta etapa para que el paciente no se sienta solo y sea un proceso más tranquilo.

8. ¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?

Es muy importante, porque capaz que hay cosas que no podemos hacer más por el paciente con respecto al tratamiento, pero si podemos tenerlo cómodo, lo podemos tener higienizado, que no tenga dolor a través de las rotaciones y con tratamientos farmacológicos según indicaciones médicas, estar atentos a sus necesidades e informando al equipo multidisciplinario.

9. ¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?

Yo soy de hablarle a los pacientes, me gusta acariciarle las manos, la cara; decirle que es una persona muy querida; porque hasta el momento que Dios nos dice: "ya está", nosotros estamos escuchando y por eso pienso que está bueno que alguien te mime, y te diga que va a estar todo bien, tu familia te ama, tranquilo o tranquila.

10. ¿Cómo es el apoyo que Ud. le brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?

Emmm..., por ahí lo que vivimos mucho es que la familia nos preguntan si está sufriendo y que pueden hacerlo mientras está así, entonces me parece bueno hablarle a la familia y aconsejar que si a su familiar le gustaba la música o le gustaba leer que le pongan sus temas favoritos o le lean su libro o revista que le gustaba, que le coloquen crema, que le pongan su perfume preferido. De mi parte, les aconsejo que no estén llorando a su alrededor, pero que sí le hagan cosas que a esa persona le gustaban, trato de apoyar así.

11. ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?

Tratando de respetar su decisión para que tenga una muerte digna. Muchas veces no ha pasado vivir, que el paciente sufre mucho, cuando el paciente no quiere más nada y su entorno insiste en que le hagan de todo. Lleva a una agonía de muchos días, y a nosotros...o a mí, como enfermera, ver a una persona que está tres días o más agonizando me afecta, yo me voy afectada a mi casa. (Responde segura y con energía)

12. ¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?

A mí me encanta decirle a la familia que vengan todos los que puedan a verlo, que vengan a despedirse antes de su partida, porque capaz que esa persona espera de algún familiar en particular para irse, es mi creencia, así no se van solos y están acompañados. Y como dije antes que le hagan todo lo que a su familiar le gustaba, mantenerlo siempre en óptimas condiciones hasta su último suspiro.

13. ¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?

Yo creo que tendríamos que estar más capacitados, genial sería si nos dieran como un curso (sonríe) de cuidados de personas que ya están por partir con un apoyo psicológico, que nos enseñen cómo canalizar el fallecimiento y a su vez seguir con las otras actividades, ya que no sólo tenemos un paciente por ir u obitar, tenemos un montón de cosas y que capaz también se nos pasan cosas a nosotros qué podríamos hacer, tanto para el paciente como para la familia que se sienta mejor en esa instancia- Vamos aprendiendo en el transcurso que nos pasan estas cosas, pero no tenemos una base.

14. ¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.

Sí, mi primer paciente me afectó bastante porque estaba en terapia y era un abuelito que venía de un asilo, estaba muy sucio, estaba desalineado, con las uñas largas, escaras, flaco, deshidratado. Nosotros lo acondicionamos, lo perfumamos todos los días pero nos dimos cuenta que dentro de tres o cuatro días nadie lo vino a ver, éramos nosotros como su familia pero cuando obitó el señor, emmm...nada, recuerdo que entró una mujer con sus dos hijos gritando, llorando, y a mí me pareció tan cruel con esa persona que había estado días internado en la terapia y nadie lo había ido a ver. (Sus ojos se cristalizaron y baja la mirada) y pese que uno no sabe cómo habrá sido el señor con sus hijos y esposa, pero por lo menos ir a visitarlo en horario de visita que no era mucho tiempo; pero ese paciente me afectó por la forma que se fue...que se fue solito, solito, solito.

Informante 2

- Edad: 31 años
- Identidad de género: Femenino
- Religión: Deista
- Formación académica: Enfermera
- Años recibido: 4 años
- Años de trabajo asistencial: 4 años

1. ¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarla en una persona?

(Suspira y se sonríe). La muerte es, como dice la frase de mi tatuaje, no es tan mala la muerte ni tan buena la vida porque a veces estar en una condición terminal no está bueno vivir así y por ahí la solución es el descanso en paz para la persona para que esté tranquila y no sufra.

Los familiares, cuando están ahí viendo el último respiro o que están acompañando al paciente, es como que no saben la manera de despedirse. Es difícil para cada persona despedirse del familiar y no todos lo toman de la misma manera ni reaccionan de la misma manera, y eso a veces incomoda.

2. ¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?

Me tocó pasar la pérdida de un familiar de una amiga que era muy cercano y lo tomé como un descanso, no lo vi como que estaba sufriendo ni tampoco me dio pena y con mis abuelos, tuve mis días de duelo y llantos, pero entendí que era lo mejor para ellos. Es un punto de vista mío de que la muerte es la solución para que esa persona esté tranquila y feliz, y cómo la vas a ver a esa persona descansando bien, sin dolor sin nada entonces uno también está bien.

3. ¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?

Es un momento de tensión porque estás viendo justo todo el movimiento de la familia, la angustia, los nervios, el desacuerdo entre ellos mientras uno está tratando de que el paciente termine su último suspiro en paz. Mucha tensión,... (Suspira)

4. ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?

(Al comienzo mira con duda y luego responde). Yo con tranquilidad, yo voy una vez que se constata el óbito a realizar el procedimiento post mortem, (se sonríe) yo le hablo, como que me despidió, le digo que descanse en paz, que ya está que ya no va a sufrir.

5. ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes en la última etapa de la vida de ellos?

Bueno, ahí sí, me da un poco de pena cuando son pacientes más jóvenes pero siempre varía de acuerdo a la enfermedad que tenga, porque si es un paciente oncológico que está sufriendo y que no hay solución es preferible que descanse. Ahora, si es una muerte que se podría haber evitado o qué pasó por otra cosa, ahí sí me mueve o me afecta más.

6. ¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?

Tristeza y alivio. Tristeza porque se va una persona que por ahí está bastante tiempo y uno toma un poco de cariño, y alivio porque ya no lo ves sufrir; a veces, los mismos pacientes te dicen que ellos ya saben que se van a ir y que ellos se quieren ir, entonces es como que vos sabes que esa persona está bien y eso te da un alivio.

7. ¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?

Bastante, para mí bastante. Es el último adiós que le van a dar a la persona y el último recuerdo que le va a quedar, tanto al que se va como al que se queda.

8. ¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?

Igual, bastante, porque uno siempre quiere que el paciente se vaya de la mejor manera, que no sufra, que se vaya limpio y arreglado. Por eso es importante higienizarlo, rotarlo para evitar lesiones en la piel, ponerle elementos cómodos en la parte de apoyo, ver que no tenga dolor.

9. ¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?

Los que están aún conscientes los escucho, porque siempre tienen algo que decir que a su familia no les quieren contar. (se ríe) Y aquellos que no están conscientes les hablo, como si tuviéramos una conversación normal.

10. ¿Cómo es el apoyo que Ud. le brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?

Conteniendo al paciente en sus distintas etapas de emociones que tiene, comprenderlo, entenderlo. Y a la familia igual, explicarle las situación, entenderlos y contenerlos igual (sonríe) porque es un momento en que nadie sabe cómo o cuándo va a pasar.

11. ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?

Muchas veces la familia no escucha la última voluntad de la persona que está sufriendo y pide que le hagan muchas maniobras invasivas, pero el paciente se niega y pelea contra eso. Muchas veces vemos como la familia le pone comida en la boca que ni siquiera puede deglutir y otras veces el mismo paciente no quiere comer y vemos que lo retan, entonces yo creo que la mejor forma de resguardar la dignidad y el respeto es escuchando al paciente que está por irse.

12. ¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?

En la higiene y confort, tanto cuidadores como familiares, porque muchas personas que lo ven bajo los efectos de la sedoanalgesia piensan que hay que dejarlos quietos y ya está, siendo que no es así.

13. ¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?

Mmmm no sé, yo creo que primero deben aceptar y ver que es para ellos la muerte, porque no todos tienen la misma manera de ver o sentir la muerte de una persona. Todos reaccionan diferente, hay personal que le afecta más como a otros que no, como otros que ya han visto muchas cosas que no le causan nada.

14. ¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.

Sí, (se sonríe) si no mal recuerdo era una señora que estábamos bañándola e hizo un paro y debimos actuar de forma inmediata, llamando a médicos, supervisión, y tratar de sacarla pero no se pudo, no resistió a todas las maniobras y todo lo que hicimos en ese momento. Me afectó mucho porque fue caótico, sentí claramente cómo se me aceleró el corazón, porque de estar bañándose tan tranquila y de repente que entre en paro y verla así, me afectó.

Informante 3

- Edad: 40 años
- Identidad de género: Femenino
- Religión: Católica
- Formación académica: Enfermera
- Años recibido: 10 años
- Años de trabajo asistencial: 10 años

1. ¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarla en una persona?

La muerte es una etapa de la vida a la cual todos vamos a llegar.

El saber que a esa persona no la vas a ver más, la sensación de impotencia que surge cuando pretendemos hacer más de lo que se hizo, escuchar el llanto de la familia que acompaña a esa persona y muchas veces no saber que decir en ese momento.

2. ¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?

(Inhala aire y responde) Me ha pasado que he perdido a familiares que estaban sufriendo, entonces lo maneje muy tranquila porque sentí que partir a un mejor mundo era lo más beneficioso para él; pero cuando perdí a alguien de forma abrupta el dolor fue tan grande, que no tenía consuelo. Me deprimí, no quise volver a trabajar, quería irme con él.

3. ¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?

Muy triste en algunas ocasiones y en otras, como algo normal. Todo depende de la conexión que logres con el paciente y la familia, también su patología, porque a veces es preferible no verlo sufrir más de lo necesario, entonces es como una sensación de alivio porque esa persona no sufre más.

4. ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?

(Hace muecas con la boca, se ríe y responde) Normal, cuando estamos ya sabiendo que esa persona está por partir y con adrenalina cuando es de sopetón.

5. ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes en la última etapa de la vida de ellos?

Y la verdad que ver fallecer a personas jóvenes no es nada grato porque uno ve el sufrimiento de la madre o del padre; como se trunca el futuro, los sueños y la vida de quienes lo rodean- Las personas mayores es cómo que ya pudieron recorrer un gran camino de la vida y los que ves que sufren, son los que quedan.

6. ¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?

Tristeza, a veces felicidad porque esa persona no sufre más y a veces enojo, angustia-

7. ¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?

Tanto para el paciente como para nosotros es importante. Para el paciente porque se da cuenta cuán importante es para ellos y para nosotros porque nos permite conocer más al paciente, se lo puede acondicionar de mejor manera para que supere esta etapa lo mejor posible.

8. ¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?

El confort hace que esa persona que está por partir se sienta más confortable en esta etapa que está transitando por lo cual hay que hacerlo como corresponde, ponerle cremas, curar heridas que tenga, realizarle rotaciones en su cama, y velar porque no tenga dolor; que para eso es necesario trabajar en conjunto con la parte médica.

9. ¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?

Mi interacción es durante todo los procedimientos que realizo con esa persona, ya sea con el mismo paciente como así también con la familia. Charlo de cómo se encuentra en el día de hoy, trato de hacer una broma con el clima, o cómo está peinado/a o también perfumada.

10. ¿Cómo es el apoyo que Ud. le brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?

Mi apoyo es brindándole todas las comodidades que estén a mi alcance, agua caliente para que se tome un té, el familiar, acercándole una frazada al paciente, desde una gasa hasta llamar al médico la veces que la familia lo requiera.

11. ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?

La persona que está por morir merece el mismo respeto que cualquier otra persona, por eso yo mantengo la integridad de mi paciente, no realizo comentarios de sus patologías con personal ajenos a profesionales de la salud, y acompaño a mi paciente como a su familia en todas sus creencias y cultura. Resguardo sus comentarios y trato de evitarle dolor o más sufrimiento del que está pasando.

12. ¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?

De la mejor forma, siendo cortés al pedido de colaboración en cambios de pañales, en la higiene, en la rotación. También me gusta decirles que les hablen, que les brinden sus últimas peticiones o gustos. Que le sostengan la mano, siempre y cuando la familia demuestre interés en el cuidado de la persona que está por partir, porque muchas veces lo dejan solos y por más que uno les pida mayor participación, le entra por un oído y les sale por otro.

13. ¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?

Mayor conocimiento acerca de los cuidados paliativos en pacientes terminales. Nos evitaríamos de ver sufrir hasta último momento aquellos pacientes que comparten varios días con nosotros. Creo que es algo más digno para sus últimos días.

14. ¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.

Ufff, fue hace unos años atrás pero lo recuerdo claramente. Fue en el servicio de guardia, llegó un paciente de edad adulta por dolor abdominal de varias horas, sudoroso, pero él muy gracioso decía que era la comida de su señora, que seguro lo quiso envenenar. Cuando de repente, mientras lo controlaba, se puso rígido y comenzó a ponerse de un color azulado, no pude hacer mucho porque me quedé tan rígida como él, no me lo esperaba, no sabía cómo actuar, lo único que quería era salir corriendo. Por suerte había más personal médico y personal de enfermería que pudieron asistir, pero igual falleció en el servicio de hemodinámica. En ese día aprendí que la muerte puede sorprenderte en cualquier momento y que debemos estar preparados con conocimiento y destreza para ayudar y no ser un estorbo.

Informante 4

- Edad: 31 años
- Identidad de género: Femenino
- Religión: Católica
- Formación académica: Enfermera
- Años recibido: 9 años
- Años de trabajo asistencial: 7 años

1. ¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarla en una persona?

Es algo que todos vamos a pasar por ese proceso, nada más, no le tengo miedo ni nada.

Ver la hipocresía de la familia.

2. ¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?

Recordando cosas buenas y lindas con esa persona; porque de esa manera uno sabe que hizo bien las cosas con esa persona.

3. ¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?

Muy difícil porque no me gusta ver que los pacientes partan y sobre todo ver la forma en que se van. A veces, están solos o los ve sufriendo, tratando de responder el por qué o para qué, y eso no me gusta.

4. ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?

No me involucro, porque soy muy sentimental.

5. ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes en la última etapa de la vida de ellos?

Depende mucho la edad, porque no es lo mismo una persona joven que un adulto mayor pero también depende la patología que presentan.

6. ¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?

Tristeza.

7. ¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?

Muy importante, demasiado, creo que es primordial acompañar a esa persona que está pasando su etapa final.

8. ¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?

Es importante porque de esta manera uno le da una muerte digna, por eso es importante que la familia acompañe así la persona que está por morir puede estar limpio, sin dolor.

9. ¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?

Depende, depende si el paciente está consciente todavía, le explico o le respondo a sus preguntas como también a sus agradecimientos en el proceso que uno lo está acompañando, ayudando. Ahora si el paciente no está consciente, le doy la mano, lo observo, hago los procedimientos que tengo que hacer y me retiro de la habitación.

10. ¿Cómo es el apoyo que Ud. le brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?

Como no me gusta involucrarme, respondo solamente las preguntas que me realizan, hago a conciencia el tratamiento y lo mantengo en condiciones higiénicas al paciente, obvio nooo. (Sonríe por primera vez).

11. ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?

Manteniendo su privacidad y aceptando lo que el paciente me permite realizar, sin forzarlo.

12. ¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?

Orientándolos, guiándonos, emmm...si yo veo que la familia tiene mucho cariño, le digo que lo bese, lo abrace, le hable, que se despidan, eso hago. Y si veo que a la familia le da igual, porque hay personas que le da igual, no le digo nada sólo agacho mi mirada, hago lo que tengo que hacer y me retiro de la habitación.

13. ¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?

Yo creo, emmm (silencio), que en el proceso antes de la muerte no necesitamos ayuda, sino después, post mortem.

14. ¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.

Sí, mi primer paciente fue un paciente que estaba en condiciones ominosas y yo lo veía como estaba sufriendo, y en eso viene la hija y me dice: “yo me voy, se va a quedar la cuidadora porque tengo cosas que hacer mañana” y no pude contenerme y le realizo el comentario: “te vas?!” a lo que me vuelve a manifestar que se iba. Entonces, no me pude quedar callada y le dije: “yo que Ud. no me retiro porque su papa no está bien”, me quedó mirando y yo me retiré de la habitación y no pasó ni una hora y el paciente obitó. Yo no sé si ella como familiar había asimilado que su papá estaba mal, pero ahí vi la hipocresía de la hija porque lloraba desconsolada arriba de los pies del padre cuando anteriormente se quería ir. Eso me molesta mucho, la hipocresía de la gente.

Informante 5

- Edad: 46 años
- Identidad de género: Femenino
- Religión: Atea
- Formación académica: Enfermera
- Años recibido: 7 años
- Años de trabajo asistencial: 5 años

1. ¿Qué piensa de la muerte, y qué es lo más difícil de presenciarse en una persona?

Es un estadio más, nuestro cuerpo deja de existir pero nosotros somos energía, o sea que algo sigue después.

Creo que lo más duro es dejarlos ir, dejarlos ir.

2. ¿Cómo piensa que manejaría la etapa final de la vida de un familiar y/o amigo?

Como experiencia, creo que todo el tema de la burocracia; habría que dejarlos ir dignamente y cómo ellos quieren, respetarles siempre eso y lamentablemente en algunos casos no se respeta.

3. ¿Cómo ha sido presenciar la etapa final de la vida de un paciente hospitalizado?

Hasta ahora, una linda, buena experiencia. Me tocó una paciente que la había conocido en vida y me tocó transitar bien dentro de todo. Y el resto han tenido buena familia que los han acompañado en todo tiempo.

4. ¿Cómo afronta Ud. la muerte de un paciente?

Con respecto, no me ha causado..., siempre me gustó acompañarlos y me ha tocado sentir que te esperan, sobre todo en los geriátricos, tienen como la mano extendida y cuando llegaba le daba la mano y sentía su último respiro, y se iban. Un alivio sentir que por lo menos no se fueron solos.

5. ¿Cómo se ha sentido según las edades de sus pacientes en la última etapa de la vida de ellos?

Lamentablemente a mí sí me afecta, porque si le pasa a una persona adulta por lo menos en su larga o corta vida, o el tiempo que haya tenido por lo menos realizó cosas. En cambio, una persona joven que comienza su etapa, uno dice: “tiene tanto por hacer” y no lo van a poder lograr, entonces eso de la edad sí me afecta.

6. ¿Qué emociones le provoca el proceso de morir de un paciente?

Mmmm, no soy muy emocional, tal vez angustia me provocó el primer paciente que me tocó; porque del estrés y la adrenalina de asistirlo y después ver que no se recuperó, eso me provocó angustia.

7. ¿Cuán importante es el acompañamiento de la familia para Ud.?

Es fundamental, porque la familia es una gran compañía en esta etapa, al estar al lado del paciente ellos se van bastante bien. Qué la familia le charle es fundamental

8. ¿Cuál es la importancia del confort en la última etapa de la vida?, ¿y cómo se lo brindaría?

Es lo máximo, para mí es lo máximo, por más que esté como esté el paciente siempre tiene que estar el confort. Tanto durante su agonía como cuando bajamos el cuerpo a la morgue.

9. ¿Cómo es la interacción que presenta con el paciente durante la última etapa de la vida?

(Se ríe) Yo me pongo a charlar, mi interacción es extrema si tengo filing con el paciente, pero a veces tengo un carácter muy chocante al principio, y sueno muy estricta cuando hablo pero después se dan cuenta que no soy tan mala, y luego entramos en confianza y se ríen conmigo.

10. ¿Cómo es el apoyo que Ud. le brinda al paciente y su entorno durante la última etapa de la vida?

El confort, la charla de cómo debe ayudar al paciente; en el caso del familiar trato de responderle todas las dudas que tengan.

11. ¿Cómo resguarda la dignidad y el respeto de la persona que se encuentra en su última etapa de la vida?

Me gusta respetar la integridad del paciente y sus últimos deseos.

12. ¿De qué forma incluiría a los familiares y/o cuidadores en la atención del paciente?

Siempre trato de decirle que compartan con nosotros los cuidados como es el baño en cama, la colocación de la chata o hidratar los labios con una gasa con agua.

13. ¿Qué cree que ayudaría al profesional de Enfermería para afrontar de forma óptima la última etapa de la vida de un paciente?

Creo que la presión, cuando la familia por ejemplo vienen y nos dicen: “podes ir a verlo, podrás fijarte. en..”, nosotros no tenemos un solo paciente y ya sabemos que ellos tienen dudas y temores pero también tenemos otros pacientes que necesitan de nuestra atención, y eso a veces nos hace realizar una atención con baja predisposición.

14. ¿Recuerda su primer paciente que debió atender en su última etapa de la vida? Podría relatar la situación.

Sí (se pone triste), se llamaba Cirila. Fue muy estresante porque comencé a ver como la persona que conocía se empezó a deteriorar, a buscar aire donde no había, y como se empezó a apagar. Esa persona que la viste reír, hablar, caminar, fue muy triste y creo que

siempre el primer paciente que se va es el que te marca o tal vez el que más llegada tiene a vos.