



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

TALLER DE INVESTIGACION DE ENFERMERIA

Vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn 2022

PRESENTADO POR:

Terrazas Zulma Romina

TUTOR/A:

Silvina Rosales

Puerto Madryn 2022

Dedicatoria:

Mi tesis de grado la dedico con mucho amor a mis padres, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional en todo momento y en cada una de mis decisiones. A mis hijos Lautaro, Facundo y Tiziano por ser mi mayor fortaleza e inspiración en todos los momentos alegres y difíciles por los que hemos pasado. Quienes con su ternura han sido mi mejor recompensa por tanto sacrificio y me han permitido llegar a cumplir una etapa más de mi carrera. Agradecida a ellos por lo que soy.

## Índice

Resumen: .....	4
Introducción: .....	6
Capítulo 1: Dimensión Epistemológica.....	7
Área temática:.....	8
Línea de investigación.....	10
Objeto de Investigación:.....	12
Preguntas al objeto problema:.....	13
Fuente.....	14
Estado del Arte: .....	15
Marco Referencial conceptual/ lógico teórico:.....	19
Objetivos generales del trabajo:.....	22
Relevancia Académica.....	23
Capítulo 2: Dimensión de estrategia General /Metodológica.....	24
Tipo de diseño.....	25
Población en Estudio .....	26
Selección de la Muestra/ casos.....	27
Criterios de Selectividad.....	28
Aspectos Éticos y Bioéticos.....	29
Capítulo 3: Dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información. ....	30
Mapeo/ Cartografía social:.....	31
Técnicas de recolección de datos:.....	32
Análisis de datos:.....	33
Matriz de Datos.....	34
Interpretación:.....	51
Conclusión .....	55
Bibliografía: .....	56
Anexo .....	59
Consentimiento informado.....	60
Transcripción de las entrevistas.....	64

## Resumen:

Durante la pandemia se produjo varios cambios a nivel global, desde el esfuerzo de la comunidad ante el aislamiento social preventivo y obligatorio hasta el refuerzo en la atención sanitaria para dar una respuesta a los casos de COVID. Siendo el sistema de salud la más afectada sin dejar de mencionar el arduo trabajo de los agentes sanitarios, frente a nuevos desafíos de gran magnitud ante lo desconocido. Por todo ello es importante conocer las vivencias de los enfermeros del servicio de pediatría frente a situaciones de gran impacto emocional, como es el cuidado humanizado ante situaciones de fin de vida, del hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn Chubut.

Con el objetivo de describir las vivencias del personal de pediatría, analizar las características del cuidado de enfermería y los sentimientos que surgieron frente a situaciones de fin de vida post pandemia.

Este proyecto se lleva a cabo con un diseño de investigación cualitativa, fenomenológica de carácter descriptiva y retrospectiva, analizado bajo sus propias expresiones y percepciones. Abordado desde una revisión bibliográfica amplia sobre el tema y una recolección de información a través de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas que se aplicaran a los enfermeros del servicio de pediatría del hospital Andrés Isola, que hayan trabajado en el servicio durante la pandemia y que tengan más de cinco años de experiencia en el mismo. Previa aceptación y firma del consentimiento informado.

El presente trabajo tiene como resultado generar herramientas de contención, con el fin de lograr resiliencia para sobre llevar la carga emocional y el desgaste que implicó trabajar en continuo con la muerte visualizando sus vivencias y perspectivas, de los agentes del servicio de pediatría.

## Abstract:

During the pandemic, there were several changes at the global level, from the community's effort in the face of preventive and mandatory social isolation to the reinforcement of health care to respond to COVID cases. Being the health system the most affected without forgetting to mention the hard work of health agents, facing new challenges of great magnitude in the face of the unknown. For all these reasons, it is important to know the experiences of the nurses of the pediatric service in situations of

great emotional impact, such as humanized care in end-of-life situations, of the Andrés Isola hospital in the city of Puerto Madryn Chubut.

With the objective of describing the experiences of pediatric staff, analyzing the characteristics of nursing care and the feelings that arose in the face of post-pandemic end-of-life situations.

This project is carried out with a qualitative, phenomenological research design of a descriptive and retrospective nature, analyzed under their own expressions and perceptions. Approached from a broad bibliographic review on the subject and a collection of information through semi-structured interviews with open questions that will be applied to nurses of the pediatric service of the Andrés Isola hospital, who have worked in the service during the pandemic and who have more than five years of experience in it. Prior acceptance and signature of informed consent.

The present work has as a result to generate containment tools, in order to achieve resilience to carry the emotional burden and wear and tear that involved working continuously with death visualizing their experiences and perspectives, of the agents of the pediatric service

## Introducción:

En el presente trabajo se realizó un abordaje sobre la pos pandemia y sus consecuencias que provocó sucesos de gran impacto, visibles a nivel socio-económico, psicológico y sanitario. Ante el incremento de casos e internaciones, se vio reflejado la labor de enfermería, quienes se adoptaron a nuevos desafíos, así como también a las condiciones de su organización. No sólo en lo referente al manejo sintomatológico, sino en los efectos colaterales de esta enfermedad que, además, ha evidenciado aún más la necesidad de la humanización de la asistencia en la soledad de la muerte en pandemia.

El trabajo de enfermería de clínica médica está familiarizado con este tipo de situaciones, ya que es más habitual el trabajo con el adulto mayor en cuidados de fin de vida. No siendo este el caso del personal del servicio de pediatría.

Por todo ello es importante conocer las vivencias de los enfermeros del servicio de pediatría frente a situaciones de gran impacto emocional, como es el cuidado humanizado frente a situaciones de fin de vida, del hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn Chubut.

Para llevar a cabo se efectuó la elección de un diseño de investigación, con criterios de selectividad para mejorar la calidad y la riqueza de la información. Respetándose los principios bioéticos y los derechos humanos.

## Capítulo 1: Dimensión Epistemológica

### Área temática:

A finales del 2019, se identificó en China un nuevo coronavirus, al que se lo denominó SARS-CoV-2 COVID-19. Debido a su velocidad de expansión y gravedad, el 11 de marzo-2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia. Desde entonces el número de contagios aumentó rápidamente por lo que se implementaron diversas medidas para su prevención, como el aislamiento social preventivo y obligatorio en todo el mundo entre otras.

Se advierte un impacto en la salud mental, expresado en sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia, propios de un sentido de ruptura en la cotidianidad y pérdida de previsibilidad que emergieron en esta pandemia, especialmente con el aislamiento. Sin embargo, también se reveló otros aspectos valorados como positivos para la sociedad, como un sentido de responsabilidad y cuidado, así como la interdependencia de las personas y la posibilidad de reflexión tanto sobre sí mismos y como de la sociedad. [Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., Tumas, N. (2020)]<sup>1</sup>

Las medidas de aislamiento profundizaron la crisis económica, alimentaria y social sumando con ello nuevos desafíos para las organizaciones sociales. [Mate, E., & Stefanetti, C. (2020)]<sup>2</sup>.

En el marco de la emergencia epidemiológica, se vio interrumpida la presencialidad educativa en función de las políticas sanitarias generales, que instituyó el Estado argentino. Se adoptó una modalidad virtual y a distancia, lo que permitió la continuidad de la escolaridad. A través de trabajos prácticos y cuadernillos del Ministerio de Educación de la Nación.

Los sistemas de salud públicos, han sobrecargado sobre todo a sus trabajadores, debido al incremento de carga horaria, exponiéndolos a situaciones de vulnerabilidad y sobre todo al esfuerzo personal de autorregulación y disociación.

La gravedad de la situación, la exposición constante, el incremento de los niveles de incertidumbre, de la demanda asistencial y los escasos recursos materiales y humanos, tienden a ocasionar un desgaste emocional y físico.

Visualizar estas condiciones de estricto aislamiento, reflejan como se pulverizaron las condiciones mínimas de dignidad en los finales de vida, dejando heridas abiertas en sus seres queridos.

---

<sup>1</sup> <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

<sup>2</sup> [http://www.feej.org/images/publicaciones/numero9/mate\\_stefanetti.pdf](http://www.feej.org/images/publicaciones/numero9/mate_stefanetti.pdf)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación contra la COVID-19 como herramienta de prevención primaria fundamental para limitar los efectos sanitarios y económicos devenidos de la pandemia. Contribuyendo en la reducción de la incidencia de la enfermedad, de las hospitalizaciones y las muertes relacionadas por COVID-19.

Manteniendo el uso de los protocolos de prevención y con la posibilidad de flexibilizarlos a medida que la situación sanitaria así lo permita. [Ministerio de salud]<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> [www.edu](http://www.edu)

### Línea de investigación:

La línea de investigación seleccionada para realizar dicha investigación es “El profesional de enfermería y la gestión del cuidado”. Ya que enfermería es un pilar importante en la atención y el cuidado del paciente, en contexto de pandemia por la exposición a múltiples factores.

El acompañamiento en los últimos días en tiempos de COVID-19, se tornó una situación compleja por las medidas de aislamiento adoptados en esta crisis y ha obligado a desarrollar múltiples protocolos proporcionando cuidados de calidad al final de la vida, los cuales incluyeron el acompañamiento y la despedida, afectando seriamente la experiencia del morir. Se han realizado estudios sobre el impacto y el malestar emocional de los profesionales de la salud durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19 en Latinoamérica, entendiendo que además de su propia salud mental, esto supone un riesgo que afecta directamente a la seguridad de los pacientes y a la calidad de la atención sanitaria que estos reciben. Según los investigadores Vilma Adriana Tripodoro, Graciela Rita Jacob, Patricia Bonilla Sierra, el análisis cualitativo demostró miedo, sobrecarga, incertidumbre, impotencia de los profesionales individual y colectivamente y preocupaciones sobre el sistema de salud y la sociedad. [Tripodoro, V. A., Jacob, G. R., & Sierra, P. B. (2021)]<sup>4</sup>.

Según los autores Celma Perdigón y Strasser, para todo profesional de enfermería el proceso de muerte no es fácil. La atención a los seres humanos es un hecho de mucha complejidad lleno de connotaciones a nivel biológico, psicológico y social que deben ser tenidas en cuenta tanto en la formación del personal de enfermería como en las prácticas clínicas. Desde las ciencias sociales, se destaca que enfermería al interactuar con el enfermo y con muchas otras personas se hace inevitable que la cultura, las actitudes y creencias de la enfermera repercutirán en sus decisiones y prácticas. [Perdigon, A. G. C., & Strasser, G. (2015)]<sup>5</sup>.

El hecho de que las enfermeras sientan que no han podido hacer más para lograr la mejoría del paciente o evitar su muerte, hace que proliferen los sentimientos de tristeza según la afinidad que hayan tenido con el paciente. Desde luego, 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. Presenciar el dolor del paciente y el sufrimiento de los familiares ante

---

<sup>4</sup> <http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4696>

<sup>5</sup> <https://www.scielo.br/j/physis/a/fKFbNfWybD3jr3PtMd7RdYc/abstract/?lang=es>

la muerte de su ser querido es una experiencia inolvidable. [Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2019)]<sup>6</sup>.

Esta situación se vio reflejada en diferentes servicios, del hospital Andrés Bello de la ciudad de Puerto Madryn. En especial en el servicio de Pediatría, donde se vieron afectados por la redistribución y demanda de internaciones en el servicio de clínica médica. Derivando pacientes pediátricos a otros servicios como tocoginecología.

Se vieron vulnerados ante la reorganización del servicio para el ingreso de pacientes adultos con COVID, creando un desafío para cada uno de nosotros como personal y un gran impacto emocional, desde el sentir miedo a la exposición y contagiar a un familiar, hasta ver el sufrimiento del paciente aislado. El 50% del personal de pediatría, no ha trabajado con el adulto mayor, en contexto de pandemia. Evidenciándose la angustia de cada compañero frente a situaciones de fin de vida, por la desmejora progresiva y un déficit de camas en la UTI.

La pandemia ha acentuado estas condiciones, por lo que estos profesionales probablemente presentarán puntajes de Síndrome de Burnout y afectación de su salud, según el estudio investigativo. [Montes-Berges, B., & Fernández-García, E. (2022)]<sup>7</sup>.

Como, además, lo menciona el artículo Guerra, J. B. A., Pin, T. D. R. M., Chiriboga, M. E. V., Cedeño, M. P. M., & Vélez, K. G. L. la pandemia ha afectado la salud física y mental de los profesionales sanitarios, situación que va demarcando el camino hacia efectos contraproducentes sobre la psiquis, afectando el accionar y desempeño profesional. [Guerra, J. B. A., Pin, T. D. R. M., Chiriboga, M. E. V., Cedeño, M. P. M., & Vélez, K. G. L. (2022)]<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001)

<sup>7</sup> <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.483261>

<sup>8</sup> [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.289-30](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.289-30)

### Objeto de Investigación:

Vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Bello de la ciudad de Puerto Madryn 2022

Preguntas al objeto problema:

- 1) ¿Cómo son las vivencias del personal de enfermería de pediatría en el acompañamiento de fin de vida?
- 2) ¿Cuáles son las características del cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de pediatría para el acompañamiento de fin de vida?
- 3) ¿Qué sensaciones/ sentimientos surgen al acompañar/cuidar a personal en el final de su vida?
- 4) ¿Cuál es la influencia de las condiciones laborales en el personal y su efecto en el cuidado que se brinda en el acompañamiento del paciente frente a situaciones de fin de vida?
- 5) ¿Cómo son las capacitaciones para brindar un cuidado humanizado en situaciones de fin de vida?

## Fuente

En el marco de la emergencia epidemiológica, los sistemas de salud públicos han sido sometidos a una gran exigencia, exponiéndonos a situaciones de mayor vulnerabilidad.

Sabíamos que el número de personas infectadas con COVID-19 iba en incremento y la demanda de internación era continua. Debido al colapso del servicio de clínica médica del hospital Andrés Bello, tuvo que reorganizarse, redistribuir su personal y trabajar en equipo con otro servicio. Es por esto, que es una de mis motivaciones para investigar las experiencias del personal de Pediatría, servicio cuyo personal en su mayoría no había trabajado con adultos, siendo endeble a los desafíos a enfrentar. Desde nuestra dinámica de trabajo e interacción con los pacientes, nos expusimos a situaciones de tristeza continua en cada pase de guardia, no solo por la frialdad a la que no estábamos acostumbrados, sino al hacer frente al cuidado de fin de vida, expuestos en una soledad por el estricto aislamiento.

Es por eso, que considero que el objeto problema de mi investigación tiene relevancia, en vista de que fue una situación que nos generó incertidumbres, desconocimiento y que como grupo no tuvimos herramientas para afrontar dichas situaciones.

### Estado del Arte:

Para la presente investigación, siguiendo la línea de análisis, los artículos seleccionados para dar fundamento al mismo son los siguientes:

En este artículo de investigación Freitas, T. L. L. D., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., Bitencourt, J. V. D. O. V., & Souza, S. S. D. Se utilizaron como métodos de revisión integral de la literatura lo que permitió identificar que hay una gran falta de preparación de los profesionales ante el proceso de muerte y morir, causando sufrimiento al equipo de enfermería, influyendo en la calidad de la asistencia prestada al paciente y su familia. Con esto los profesionales acaban con sensaciones de dolor por la pérdida, o sentimientos de negación, insatisfacción, tristeza y hasta rabia por no conseguir mantener la vida del paciente, ocasionando una baja autoestima desgastando a los profesionales y al equipo. [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)]<sup>9</sup>

En el siguiente artículo de los autores Avendaño, D. G., Estrada, M. C. O., & Rodríguez, I. I. B., de tipo cuantitativo descriptivo analiza el muestreo correspondiente a la población total de trabajadores de la unidad de cuidados intensivos, distribuidos en los diferentes turnos. En el cual hace referencia al ciclo vital, donde la muerte es aceptada como un hecho natural que puede presentarse en cualquier momento. Dicho camino, puede convertirse en un proceso tecnificado hasta el grado de afectar la calidad de vida en los últimos momentos de la persona. La actitud del profesional de enfermería ante la muerte, puede influenciar su conducta. [Avendaño, D. G., Estrada, M. C. O., & Rodríguez, I. I. B. (2018)]<sup>10</sup>.

No existen fórmulas que posibiliten el enfrentamiento de la muerte, pero puede ser facilitado, desde ser tratada como una consecuencia natural del proceso vital, según el artículo del autor Gutierrez, y Ciampone, dicha investigación cualitativa, analiza los sentimientos y percepciones de una muestra de un grupo de enfermería de las UCI de adulto y pediátrico. Los resultados muestran la necesidad de realizar encuentros sistemáticos, en los cuales los profesionales tengan la oportunidad de expresar sus

---

<sup>9</sup> [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412016000100015&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000100015&lng=es&tlng=es).

<sup>10</sup> <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6692328>

satisfacciones, angustias y miedos durante ese proceso. [Gutierrez, B. A. O., & Ciampone, M. H. T. (2006)]<sup>11</sup>

Según el artículo realizado por de la Rica Escuin, Salvador, y Alapont, es un estudio descriptivo transversal dirigido a profesionales de enfermería durante los meses de abril y mayo de 2020, con un tamaño muestral de 238 participantes, con 250.000 enfermeras. donde se analizaron variables sociodemográficas, laborales, de formación, variables de satisfacción, motivación, estrés laboral y la escala de actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida, para describir el acompañamiento y despedida de los pacientes. A pesar de la existencia de protocolos de acompañamiento y el esfuerzo de los sanitarios, la soledad ha estado presente en los pacientes durante la pandemia. Los profesionales han modificado el cuidado proporcionado a los pacientes al final de la vida, generando conflictos y actitudes emocionales negativas hacia el cuidado de estos pacientes durante la pandemia. La situación de aislamiento supone un coste emocional para profesionales y familias en duelo, que será importante valorar y estudiar a medio plazo. [De la Rica Escuin, M. L., Navarro, E. B. G., Salvador, I. G., María, J., & Alapont, E. C. (2020)]<sup>12</sup>.

Según el análisis de los autores Moral, M. D. C. A., y Martín, I. L, en base a su investigación cualitativa fenomenológica, realizada mediante entrevistas semiestructuradas a 24 enfermeras con diferente experiencia y formación en cuidados paliativos, y en diferentes entornos sanitarios de la Comunidad de Madrid. Describe que el acompañamiento debe ser un cuidado compartido con los familiares, en el cual facilita la valoración de necesidades entre ellas las dimensiones físicas del acompañamiento, la escucha y la dimensión afectiva. [Moral, M. D. C. A., & Martín, I. L. (2018)]<sup>13</sup>

No obstante, la investigación de Peñafiel-León, Jessenia Estefanía; Ramírez-Coronell, Andrés Alexis; Mesa-Cano, Isabel Cristina; Martínez-Suárez, Pedro Carlos es de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo no experimental. Hace énfasis en las estrategias de afrontamiento y resiliencia. El aumento

---

<sup>11</sup> <https://www.scielo.br/j/ape/a/mrKwrQCgsgG6zwwPzRvhXrd/abstract/?lang=pt>

<sup>12</sup> [https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/391/3/06.%20AE\\_Rica.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/391/3/06.%20AE_Rica.pdf)

<sup>13</sup> <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/32>

de la resiliencia permite desarrollar estrategias de afrontamiento y tolerar todo el malestar psicológico que presenta la situación de crisis. [Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021)]<sup>14</sup>

Por otro lado en este artículo Marina Soares MOTAA , Giovana Calcagno GOMESb, Monique Farias COELHOc, Wilson Danilo LUNARDI FILHOd, Lenice Dutra de SOUSA, trata de una investigación cualitativa desarrollada en un Hospital Universitario del sur de Brasil, en la cual participaron cuatro enfermeras y cinco técnicos de enfermería, a través de entrevistas casi estructuradas analizadas por lo método de Análisis Temático. Donde refiere importancia y la conclusión que es necesario crear un espacio en el ambiente de trabajo para debatir acerca de la muerte con la finalidad de capacitar a los trabajadores para su enfrentamiento. [Mota, M. S., Gomes, G. C., Coelho, M. F., Lunardi F ilho, W. D., & Sousa, L. D. D. (2011)]<sup>15</sup>.

Proporcionar un cuidado humano al final de la vida, cuando los medios curativos no son posibles, es parte esencial de los profesionales de enfermería, según los autores Espinoza-Venegas, M., Luengo-Machuca, L., y Sanhueza-Alvarado, la investigación de estudio descriptivo-correlacional, realizada toma como muestras profesionales de enfermería de distintos niveles de atención en salud que se desempeñan cuidados paliativos o cuidados al final de la vida, sin importar el tiempo de experiencia. Con la conclusión que la actitud hacia el cuidado al final de la vida mostró una tendencia favorable, presentando una asociación directa y estadísticamente significativa con: edad, experiencia laboral, mayor vínculo en tiempo y número pacientes terminales atendidos, y con la comprensión y regulación emocional. También se presentó una mayor actitud en el sexo femenino. [Espinoza-Venegas, M., Luengo-Machuca, L., & Sanhueza-Alvarado, O. (2016)]<sup>16</sup>.

Por otro lado, el artículo científico de los autores Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervías, R., González-Cervantes, S., Álvarez-Embarba, B., y Palacios-Ceña, D.; Presenta un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo, donde la muestra incluyó para el estudio personal de enfermería con una experiencia mayor o igual a 1 año

---

<sup>14</sup> <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712001/55969712001.pdf>

<sup>15</sup> <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9SBVHtZMtb6BtfGNBJCBbJq/abstract/?lang=pt>

<sup>16</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972016000400430](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972016000400430)

en el cuidado de pacientes adultos en situación grave y terminal, independientemente de su sexo y edad. Tras el análisis el personal de enfermería necesita formación sobre los Cuidados Al final de Vida mediante guías o protocolos, así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento, junto a un cambio en la organización de las UCI orientado al cuidado terminal de pacientes graves y a la atención de la familia. De igual modo, es necesario identificar de manera precoz las dificultades debidas a instalaciones no adecuadas y a una atención centrada en la curación del paciente. [Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervías, R., González-Cervantes, S., Álvarez-Embarba, B., & Palacios-Ceña, D. (2017)]<sup>17</sup>

Según el artículo citado Revista Cuidarte; 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. Es por ello que el objetivo de este estudio fue explorar cuáles son las actitudes que muestra el personal de enfermería que trabaja en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de la muerte de pacientes. Para lo cual realizo un estudio de tipo descriptivo-transversal, cuya población estuvo conformada por el personal de enfermería de dos instituciones de salud pública: el Hospital de Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez” y del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Con el resultado de que el contacto frecuente con la muerte ha llevado al personal de enfermería a verla como un hecho que exige salvar o alargar la vida de los pacientes, pero no como un fracaso profesional. Se considera que la actitud de indiferencia arrojada en los resultados puede deberse a que el personal de enfermería en su rutina diaria observa este fenómeno de manera común y natural, en donde tratan de no involucrar sentimientos o lazos afectivos con los pacientes por lo que los profesionales de enfermería pueden aceptar la idea de la muerte sin sufrir un cambio de conducta ante este hecho. [Ramón, F. M., López, F. R., León, A. C., Zamora, R. M. A., Ruíz, M. A. V., García, C. D. L. C., & Hernández, N. G. (2021)]<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> <https://www.scielosp.org/article/gs/2017.v31n4/299-304/>

<sup>18</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732021000100213](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732021000100213)

### Marco Referencial conceptual/ lógico teórico:

El presente proyecto de investigación se realizará en el hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn, provincia de Chubut. Se tomará las vivencias de los agentes del servicio de pediatría.

El Hospital Zonal de Puerto Madryn “Dr. Andrés Ísola, es un efector público de salud referente del Área Programática Norte, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Chubut. Está ubicado en Roberto Gómez y Agustín Pujol de la ciudad de Puerto Madryn, Chubut. Además, es un Hospital polivalente, donde se ofrecen diversos tipos de prestaciones de salud en lo que respecta en atención tanto pediátrica como de adultos y atiende un alto nivel de complejidad en la ciudad<sup>19</sup>.

Servicio de Pediatría, está ubicada en el primer piso del Hospital Andrés Isola, consta de ocho habitaciones equipadas con paneles de oxígeno, aire comprimido y aspiración central, camas ortopédicas pediátricas y baño acondicionado para la edad. Además, cabe mencionar que cuenta con una sala de procedimientos para la recepción del niño y mejor visualización a la hora de realizar algún proceder.

Un lactario, que los familiares utilizan para el lavado e higiene de alimentos y conservación de la misma. Este servicio, está en conexión con el servicio de UCIP. Cuenta con un personal de doce enfermeros, dos agentes por turno de seis horas de jornada.

### Vivencia

Según el filósofo José Ortega y Gasset, se entiende por vivencia determinada experiencia psíquica vivida con una gran intensidad emocional y a consecuencia de ello, deja una huella en la vida del sujeto.

Según Vygotsky sostenía que, si la conciencia debía ser el objeto de estudio de la psicología, la “vivencia humana” constituía su unidad de análisis. La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno, la verdadera unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia es la vivencia.

La vivencia expresa, a la vez, las características propias del organismo y las del contexto, posibilita un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que refleja la unidad de aspectos socioculturales y personales.

---

<sup>19</sup> <http://www.hospitalpuertomadryn.chubut.gov.ar>

La vivencia es calificada por su “experiencia atribuida de sentido” en la unidad entre la persona y su entorno. El carácter de la vivencia está determinado por cómo el sujeto comprende las circunstancias que lo rodean, lo cual está dado a su vez por el “nivel de desarrollo de las generalizaciones de su pensamiento”<sup>20</sup> .

#### Acompañamiento en el final de vida

Según la autora Martha Adíela Lopera Betancu, Las enfermeras consideran que la soledad en el proceso de muerte es lamentable, en tal sentido buscan ofrecer acompañamiento, de tal manera que las enfermeras identifican como una obligación profesional asegurar que el paciente esté acompañado por los familiares y amigos que él elija, y de no ser posible, ella misma o alguien del equipo. La segunda característica es que el acompañamiento es una función humana y profesional; en este sentido las enfermeras se reconocen como semejantes a los pacientes y sus familiares, compartiendo con ellos una condición de humanidad y vulnerabilidad ante la muerte, lo que les da la facilidad de reconocer y comprender sus necesidades. De esta manera emerge que todos los seres humanos necesitan estar acompañados en el proceso de muerte. La tercera, el acompañamiento se brinda tanto a los pacientes como a sus familiares, según esto, las enfermeras consideran que la muerte de un ser querido no debería recibirse en soledad. a pesar que el acompañamiento en la muerte es una función humana y también profesional, necesita que la enfermera tenga preparación profesional y humana. Trabajo de campo realizado en la IPS Universitaria. Medellín. [Lopera Betancu, M. A (2016)]<sup>21</sup>

Según la OPS/OMS la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862016000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862016000100009&lng=es&tlng=es).

<sup>21</sup> <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100006>

<sup>22</sup>

<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>.

Teorías de Ruland y Moore.

Enfermería, persona, entorno y salud

Como la teoría del Final de Vida tranquilo procede del estándar de cuidados escrito por un equipo de enfermeras expertas que se enfrentaban a un problema práctico, los conceptos del metaparadigma eran inherentes al fenómeno de enfermería tratado, el cuidado complejo y holístico necesario para ayudar a un Final de Vida tranquilo. Los dos supuestos que se identifican en la teoría de Ruland y Moore (1998) son: Los acontecimientos y sentimientos de la experiencia del Final de Vida son personales e individuales. El cuidado de enfermería es crucial para crear una experiencia del Final de Vida tranquilo. Las enfermeras evalúan e interpretan las manifestaciones que reflejan la experiencia del Final de Vida de la persona e intervienen de la manera adecuada para conseguir o mantener una experiencia serena.

Teniendo en cuenta las concepciones expresadas sobre vivencia y la teoría de Ruland y Moore (1998), se establece la relación con el objeto de investigación elegido. Los profesionales de enfermería en su práctica cotidiana afrontamos experiencias impregnadas de dolor, donde la percepción y el significado la convierte en una experiencia individual, vivida con una gran intensidad emocional.

### Objetivos generales del trabajo:

- ❖ Describir las vivencias del personal de enfermería de pediatría en el acompañamiento de fin de vida
- ❖ Analizar las características del cuidado de enfermería y los sentimientos que surgen, en el servicio de pediatría para el acompañamiento de fin de vida
- ❖ Analizar las dificultades en el acompañamiento del paciente frente a situaciones de fin de vida de los enfermeros

### Relevancia Académica

Este tipo de investigaciones tiene como objetivo generar los insumos para propuestas de análisis sobre las condiciones en las que se encuentra el personal de enfermería y del sector de la salud. Es importante visibilizar y hacer relevante la labor. Tener en cuenta que son seres humanos además de trabajadores, necesitando de gabinetes de contención y asesoramiento para lidiar con las situaciones a las que se ven expuestas en el quehacer cotidiano. Por esto es importante generar líneas de investigación que impliquen las vivencias y experiencias para así trabajar de manera preventiva en el futuro, sea para la emergencia sanitaria, o para el funcionamiento del sistema de salud, priorizando el bienestar de sus empleados.

## Capítulo 2: Dimensión de estrategia General /Metodológica

## Tipo de diseño

El presente trabajo de investigación se adscribe a una metodología cualitativa, con una perspectiva de diseño fenomenológica en la cual se enfocan las vivencias individuales subjetivas de los enfermeros del servicio de pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia. En términos de Bogden y Biklen (2003), se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia. De acuerdo con Creswell (1998), Álvarez-Gayou (2003) y Mertens (2005), la fenomenología, pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprehender la experiencia de los participantes. Se contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias), obteniendo la información de los enfermeros que han vivenciado el fenómeno que se investiga. Es de carácter descriptivo y retrospectivo, ya que se requiere de una adecuada caracterización de las vivencias de las enfermeras, analizadas bajo sus propias expresiones y percepciones. Contextualizadas en un tiempo y espacio en pandemia,

## Población en Estudio

La presente investigación toma como población, al personal del servicio de Pediatría del Hospital Andrés Bello de la ciudad de Puerto Madryn. Quienes, en contexto de pandemia, asistieron en el cuidado de pacientes adultos, propiciando cambios en el servicio.

El equipo de enfermería de pediatría, está conformada por profesionales, tres enfermeras en proceso de formación en la Licenciatura y nueve licenciadas. Quienes proporcionan cuidados especializados a una población comprendida a partir de los 30 días hasta 14 años, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia del niño o adolescente.

Con respecto a su experiencia cuentan en su mayoría cuatro años como mínimo dentro del servicio, así mismo con capacitaciones actualizadas para la atención en pediatría.

La gran mayoría ha trabajado en otros servicios con pacientes adulto, pero con un lapso de anterioridad mayor a 5 años. El equipo restante solo tiene experiencia en el cuidado de niños.

Es un grupo en su totalidad femenino, muchas de ellas son jefas de hogar, las cuales acceden a una sobrecarga horaria, solo en dicha institución.

## Selección de la Muestra/ casos

El tipo de muestreo seleccionado para la presente investigación es original intencional, ya que los enfermeros de la muestra no son elegidos al azar, sino de forma intencional siguiendo un criterio estratégico [Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017)]<sup>23</sup>. Además de que el investigador conoce sobre el fenómeno que se está investigando. En este caso son los que por sus vivencias son idóneos para tal representación, la cual persigue los criterios identificados para el fin del estudio.

La técnica de selección de los casos/participantes será por cuota, se toma como muestra al personal del servicio de pediatría del hospital Andrés Isola, que hayan trabajado en el servicio durante la pandemia y que tengan más de cinco años de experiencia en el servicio.

---

<sup>23</sup> <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

## Criterios de Selectividad

### Inclusión:

- Personal de enfermería que haya trabajado en pandemia hasta la actualidad en el servicio de pediatría
- Que hayan vivenciado el acompañamiento de pacientes en el final de la vida
- Que estén en el servicio, más de cinco años.
- Que hayan aceptado con anterioridad la participación de dicha investigación y firmado el consentimiento informado.

### Exclusión:

- Enfermeros que no estuvieron en el servicio de pediatría durante la pandemia.
- Personal que durante la pandemia estuvieron de licencia por embarazo o afectados por DNU.
- Personal con pase a otra institución

### Temperos espaciales:

- El estudio se realizó en el mes de octubre en el Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn en el corriente año 2022, a los enfermeros que estuvieron abocados en el acompañamiento de fin de vida en pandemia.

### Eliminación:

- Información repetitiva
- Que no presenten información suficiente para colaborar con dicha investigación

## Aspectos Éticos y Bioéticos

La presente investigación se realizará bajo los principios bioéticos, respetando la autodeterminación, con respecto a la toma libre de decisiones al aceptar o retirarse voluntariamente de dicha entrevista, cumpliéndose así el principio de autonomía. Por medio del consentimiento informado (ver anexo I), se garantiza el derecho a la intimidad entendiéndose así, al principio de beneficencia como la obligación y garantía de la confidencialidad de dicha información. La misma contribuirá a un nuevo conocimiento para las enfermeras del servicio de Pediatría y la comunicación sobre los efectos que causó la pandemia en la redistribución y dinámica de trabajo en los diferentes servicios, promoviendo este principio. (Childress, 2021)<sup>24</sup>

Y por lo anterior mencionado en el proyecto seleccionará un muestreo siguiendo los criterios seleccionados para dicha investigación propiciando la igualdad de oportunidades sin emitir juicio o crítica y sin poner en riesgo la integridad física y psicológica de la vida humana de los participantes, respetándose así el principio de no maleficencia. (Childress, 2021)

---

<sup>24</sup> [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)

## Capítulo 3: Dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información.

## Mapeo/ Cartografía social:

Para la presente investigación se toma como muestra a tres informantes del servicio de pediatría del hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn, Chubut. está ubicada en el primer piso del Hospital Andrés Isola, consta de ocho habitaciones equipadas con paneles de oxígeno, aire comprimido y aspiración central, camas ortopédicas pediátricas y baño acondicionado para la edad. Además, cabe mencionar que cuenta con una sala de procedimientos para la recepción del niño y mejor visualización a la hora de realizar algún proceder. En conexión con el servicio de unidad de cuidados pediátricos. El equipo de enfermería, está conformada por profesionales, tres enfermeras en proceso de formación en la Licenciatura y nueve licenciadas. Diagramadas en cada guardia 2 agentes por turno.

Al ser un servicio pegado al servicio de UCIP, generalmente cuando hay dudas o dificultad en cuanto a la colocación de acceso periférico, hay predisponían y colaboración con los agentes del servicio. No así con los demás servicios quienes trabajan en la atención del adulto, ya que se siente cierto recelo a la hora de trabajar con el niño.

El servicio proporciona cuidados especializados a una población comprendida a partir de los 30 días hasta 14 años, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia del niño o adolescente. Siendo los criterios de selectividad, que haya trabajado en pandemia hasta la actualidad con una antigüedad no menor a cinco años y que hayan vivenciado el acompañamiento de pacientes en el final de la vida.

## Técnicas de recolección de datos:

Para la misma se realizó una entrevista semiestructurada, con un total de 13 preguntas, las cuales están orientadas al objeto problema “Vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn 2022”. Tomando como muestra a tres informantes del servicio de pediatría del hospital Andrés Isola, previa aceptación y firma del consentimiento informado. Llevado a cabo en el servicio de pediatría en los momentos de óseo, se utilizó como herramienta un grabador, para luego transcribir las mismas.

- 1) ¿Me podrías relatar tu vivencia/historia en relación al acompañamiento en el fin de la vida de las personas en el servicio?
- 2) ¿Se vio modificado el acompañamiento en pandemia? ¿Porque, en qué sentido?
- 3) ¿Como te sentiste acompañando en el fin de vida a pacientes adultos en el servicio?
- 4) ¿Como realizaron sus cuidados para el acompañamiento de fin de vida a los pacientes en pandemia? ¿Qué características tenían?
- 5) ¿Como es el acompañamiento en el fin de la vida de los pacientes actualmente?
- 6) ¿Qué sensaciones le ha generado el acompañamiento de fin de vida? ¿Qué sentimientos emergieron en esos momentos?
- 7) ¿Recuerda alguna situación significativa frente al acompañamiento de fin de vida? ¿Qué le sucedió en ese momento?
- 8) ¿Como lograste resolver o canalizar esos sentimientos?
- 9) ¿Qué opinión tiene sobre las condiciones /organización de trabajo? ¿Tiene algún efecto influencia el cuidado que se brinda?
- 10) ¿Contaron con el apoyo de profesionales para el acompañamiento?
- 11) ¿Hubo contención por parte de los compañeros o el resto del equipo ante estas situaciones?
- 12) ¿Recibieron capacitaciones durante la pandemia para el acompañamiento? ¿Qué ocurre actualmente con capacitaciones?
- 13) ¿Considera que se podrían implantar otras estrategias? ¿Cuales?

(ver anexo)

## Análisis de datos:

Codificación de los informantes:

E: edad

S: sexo masculino (M) femenino (F)

EP: Enfermera pediátrica

## Matriz de Datos

1 pregunta: ¿Me podrías relatar tu vivencia/historia en relación al acompañamiento en el fin de la vida de las personas en el servicio?

Nº	Codificación	Descripción	Comentarios	R1	R2	R3	R4
1	E (38) S: F EP	La primera experiencia que tuve de fin de vida fue estando en clínica médica y que no había tenido pacientes todavía que acompañar y no es una experiencia grata porque me recuerda a vivencias personales. Pero dentro de pediatría se acompaña al niño y también se acompaña a la familia. En pandemia se pudo lograr un buen cuidado y un buen cuidado de fin de vida para ese paciente. Se prioriza que no tuviera dolor y su confort	Se la observa con la mirada baja	Primera experiencia no grata, me recuerda a vivencias personales. Pero dentro de pediatría se acompaña al paciente y a la familia, se prioriza su confort y q no tenga dolor	Las informantes manifiestan que es un proceso difícil con sentimientos de mucha tristeza, asociados a situaciones personales donde se acompaña al niño y a la familia y se prioriza el confort y que no tenga dolor	Procesos que evidencia mucha tristeza por las diferentes situaciones vividas, sin dejar de lado la asistencia, aunque sea dolorosa	Proceso de tristeza y dolor, donde se brinda un cuidado integral
2	E (41) S: F EP	Bueno personalmente he acompañado a algunos pacientitos y en el día a día, digamos, de su proceso, esos momentos de acompañamiento han sido difíciles, porque no solo teníamos que estar con el niño sino con la familia, un proceso difícil para mí particularmente porque cada caso fue particular, son momentos difíciles de mucha tristeza. Y en los que a veces no quise asistir.	tranquila, pensativa	Han sido difíciles porque no solo teníamos que estar con el niño sino con la familia, un proceso difícil para mí particularmente, son momentos difíciles de mucha tristeza.			
3	E (45) S: F EP	Recuerdo una particular que fue muy drástico porque era un niño que tenía muchas ganas de vivir. Hubo muchos sentimientos de tristeza en general, pero en este caso verlo crecer y después pasar por esto, fue muy triste.	Se la observa con cierto enojo	Hubo mucho sentimiento de tristeza, experiencia muy drástica porque era un niño que tenía muchas ganas de vivir.			
Categorías de Análisis 1: Vivencias dolorosos y tristes donde es necesario un acompañamiento empático e integral en el final de vida							

2 pregunta: ¿Se vio modificado el acompañamiento en pandemia? ¿Porque, en qué sentido?

Nº	Cod	Descripción	Comentarios	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	Si, pasamos de una atención de pediátricos en descenso a una atención del adulto sin dejar de mencionar todo el proceso que llevo desde el ingreso a este servicio que no venían con acompañantes y en este servicio ingresaron los pacientes que fueron descartados para el ingreso a terapia, entonces morían solos pidiendo por su familia.	Sin comentarios	Pasamos de una atención de niños a adultos, sin dejar de mencionar todo el proceso que llevo. Ingresaron pacientes que fueron descartados para el ingreso a terapia, entonces morían solos pidiendo por su familia.	Mencionan grandes modificaciones, el servicio paso de una atención pediátrica a una atención de adultos, donde debieron a adaptarse al cambio edilicio, mobiliaria y tratamiento que se vieron alterados para brindarles asistencia. Se prohibieron las visitas, impidiendo un acompañamiento familiar por protocolos	La pandemia requirió el pase de atención al adulto, es por eso que se vio modificada su organización. Dificultando la interacción y el acompañamiento con la familia por protocolo.
2	E (41) S: F EP	Bueno, si el acompañamiento se vio también modificado justamente por estar en pandemia, se prohibieron, digamos, las visitas, sólo se permitían estar algún familiar directo Eh. Y después, bueno, nada, porque se pasó de atender a niños a adultos, justamente porque esta pandemia requirió mayor atención, digamos a las personas adultas. Así que tuvimos que modificar todo el servicio, las camas, nuestro lugar de nuestro Office, digamos el lugar donde preparamos todos los tratamientos se fue modificando para poder brindar atención justamente a la gente adulta.	Sentimientos de resignación	Se prohibieron las visitas, la pandemia requirió mayor atención en el adulto, así que tuvimos que modificar todo el servicio, para poder brindarles atención	propiciando una mayor interacción con enfermería en pandemia.	
3	E (45) S: F EP	Se vio modificado el acompañamiento en pandemia porque primeramente el cambio de atención de pediátrico a adulto, segundo no se dejaba tener familiares al lado y si alguno de los familiares que quedaba dentro de la habitación no se la dejaba salir, entonces los familiares como que tenían miedo. Si bien enfermería hacía un acompañamiento, nos quedamos un mayor tiempo para escucharlos, pero notamos que ellos necesitaban de la palabra, de su familia.	Sin comentarios	Se vio modificado por el cambio de atención de pediátrico a adulto, no se dejaba tener familiares al lado y si se quedaba no se la dejaba salir. Si bien enfermería hacía un acompañamiento, ellos necesitan de su familia		

Categorías de análisis 2: Dificultad en acompañamiento por el cambio de atención a pacientes a adultos y por protocolos implementados.

3 pregunta: ¿Como te sentiste acompañando a pacientes adultos en el servicio?

Nº	Codificación	Descripción	Comentarios	R 1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	Me sentí bien porque ya había trabajado con ellos, pero también es una angustia muy grande el ver que están solos, el ver que no se pueden despedir de su familia. Por eso se solicitó que se pudiera permitir acompañante.		Me sentí bien porque ya había trabajado con ellos, pero también es una angustia muy grande el ver que están solos	Las informantes manifiestan en un principio sentimientos de negación por desconocimiento, al paso de los días pudieron realizar sus cuidados, algunas por experiencia, en otros casos pudieron afrontar sus miedos frente a lo desconocido y lograr sentirse cómodos a pesar de la angustia de verlos aislados.	Manifestación ante la atención del adulto de sentimientos que van de la negación por desconocimiento a la empatía por ver la angustia de verlos aislados.
2	E (41) S: F EP	Bueno, en un comienzo estaba negada atender, digamos, al adulto, por porque fue así tan rápido y de un día para otro nos dicen, hay que cambiar todo en nuestro servicio. De pasar a atender niños a adultos fue como que yo me sentía, digamos, negada no, pero bueno, después, con el tiempo fui entendiendo, realmente que era algo serio, grave. Y bueno, me arrepentí en ese momento de sentir eso, de denegar que no quería atender, de no querer trabajar, me angustiaba. Porque desconocía, no sabía cómo. enfrentar, digamos en esta situación de pandemia, creo que fue mi miedo más que nada		Me primer momento fue de denegación, y me arrepentí en ese momento de sentir eso. Me angustiaba. Porque desconocía, no sabía cómo enfrentar, digamos en esta situación de pandemia, creo que fue mi miedo		
3	E (45) S: F EP	Fue difícil, pero me sentí bien acompañando al paciente adulto porque le brinde un cuidado digno de final de vida, escuchándolo, tratando de que exprese sus sentimientos más que nada todas las personas que por ahí se sentían solas y que no tenían ningún familiar al lado		Fue difícil, pero me sentí bien acompañando al paciente adulto		

Categorías de análisis 3: Distintos sentimientos que van desde la negación a la empatía en el acompañamiento.

4 pregunta: ¿Como realizaron sus cuidados para el acompañamiento de fin de vida a los pacientes en pandemia? ¿Qué características tenían?

Nº	Codificación	Descripción	Comentarios	R 1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	Lo principal fue que no tuviera dolor, fue lo que más se pidió y lo que más insistió que los pacientes no tuvieran dolor y que tuvieran confort. Cómo eran pacientes que iban a morir, muchas veces y por ahí, no sé si por falta de material o simplemente por protocolo, no se aumentaba la cantidad de oxígeno, quizás las sedaciones o analgesias eran bajas, entonces fue una de las cosas que más se luchó, que los pacientes no murieran ahogados que se les pueda poner mascara, que se pudiera aumentar las dosis de medicación, y en el tiempo que se podía estar en lo que necesitaban.		Lo que se insistió que los pacientes no tuvieran dolor y que tuvieran confort. No sé si por falta de material o simplemente por protocolo, no se aumentaba la cantidad de oxígeno, quizás las sedaciones o analgesias eran bajas. Además de acompañar en lo que necesitaban	Las informantes mencionan un cuidado con dificultades a nivel emocional por el poco abordaje del tema, a pesar de eso se pudieron organizar las actividades para un cuidado seguro, priorizando el confort y sobre todo que no tuvieran dolor, durante toda su internación, aumentando las dosis de medicación.	Con dificultades emocional y reorganización como equipo de trabajo para brindar un mejor cuidado continuo y seguro, para evitar el dolor.
2	E (41) S: F EP	Bueno, se fue trabajando, digamos, nos fuimos organizando, digamos, en base a la organización de otros servicios, también observando, escuchando. Trabajamos de una manera organizada dividir actividades ;no! tareas. Cierta grupo ingresaba a los aislamientos, mientras que uno siempre quedaba fuera para asistirnos cuando los requeríamos.		se organizó en base a otros servicios, dividiendo actividades, un grupo ingresaba a los aislamientos, mientras que uno siempre quedaba fuera para asistirnos cuando los requeríamos.		
3	E (45) S: F EP	Los cuidados en el acompañamiento del fin de vida del paciente en pandemia fueron los correctos que nosotros aprendimos, pero si se notó teníamos dificultades a nivel emocional, porque la muerte no ha sido abordada.		Los cuidados fueron los que aprendimos, hubo dificultades a nivel emocional, porque la muerte no ha sido abordada.		

Categorías de análisis 4: Dificultad emocional en el acompañamiento con reorganización para brindar un cuidado seguro y evitar el dolor.

5 pregunta: ¿Como es el acompañamiento en el fin de la vida de los pacientes actualmente?

Nº	Cod.	Descripción	Comentarios	R 1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	El acompañamiento actualmente, se le permite estar la familia, no hay restricción de visita, el niño tiene tratamiento del dolor, y en sus últimas horas pasa a unidad de cuidados pediátricos para un mayor privacidad y seguridad del paciente, que este acompañado por la familia cercana, buscamos disminuir las barreras, porque lo importante es que no haya sufrimiento sino acompañamiento.		Buscamos disminuir las barreras, se le permite estar a la familia, no hay restricción de visita. En sus últimas horas, pasa a unidad de cuidados pediátricos para una mayor privacidad y seguridad, lo importante es que no haya sufrimiento sino acompañamiento.	Actualmente se volvió a la atención de los pediátricos. Mencionan la importancia del acompañamiento familiar, sin restricciones, respetando su privacidad. Se hace un trabajo desde la familia, para que puedan recibir toda la información que necesitan, desde la contención y el acompañamiento no solamente asistencial.	Se vuelve a una atención pediátrica sin restricciones, con un acompañamiento familiar siendo el pilar del cuidado, desde la contención.
2	E (41) S: F EP	Actualmente no existe nada escrito, se ha hablado que vamos a tener capacitaciones y protocolos a seguir. Aunque cada situación es particular, ya sea por su diagnóstico, por su estado actual con patologías previas y está en una situación crónica, se hace un trabajo desde la familia, para que puedan recibir como es toda la información que necesitan, no dejarles cargar con decisiones que son muy cruentas, para que ellos puedan tomar. Siempre tratamos de poder separar decisiones medicas de lo familiar, trabajamos desde la contención		Aunque cada situación es particular, ya sea por su diagnóstico, por su estado actual, se hace un trabajo desde la familia, para que puedan recibir toda la información que necesitan, no dejarles cargar con decisiones que son muy cruentas, trabajamos desde la contención		
3	E (45) S: F EP	Mas humanizado no solamente asistencial, que se tome más el lado del familiar, y que cuando la familia acepta el estado del niño, vemos que las cosas fluyen no tan traumáticas es un aprendizaje que nos quedó. Y que estén acompañados con la familia que tengan un espacio de privacidad, y que puedan expresar sus sentimientos.		Mas humanizado no solamente asistencial, y que cuando la familia acepta el estado del paciente, vemos que las cosas fluyen y no son tan traumáticas, además del acompañamiento y la privacidad.		
Categorías de análisis 5: Acompañamiento familiar como pilar del cuidado del niño sin restricciones y mayor contención.						

6 pregunta: ¿Qué sensaciones le ha generado trabajar con el acompañamiento de fin de vida? ¿Qué sentimientos emergieron en esos momentos?

Nº	Cod	Descripción	Comentarios	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	Angustia, es una sensación que no se desea a otro colega, angustia irritabilidad, impotencia porque no tuvieron su acompañante en pandemia, impotencia por no poder modificar su situación. Creo que a veces nos chocan también de alguna manera o se confrontan de alguna forma con cuestiones del alma, con cuestiones muy personales, con el tiempo eh aprendido a que los sentimientos fluyan, y entonces hizo expandir un poco más mi capacidad de entender y poder hacer empatía de forma respetuosa		“Sensaciones de angustia irritabilidad e impotencia porque no tuvieron su acompañante en pandemia”. “con el tiempo he aprendido a expandir la capacidad de entender y poder ser empatía de forma respetuosa”	Manifiestan sentimientos de angustia tristeza e irritabilidad por no poder modificar su situación, otra expresa que en el adulto la muerte lo considera como algo natural, en cambio en un niño es difícil y doloroso acompañar a la familia. Mencionan sentimientos de empatía de forma respetuosa.	Se evidencian sensaciones de angustia ante el sufrimiento no solo del paciente sino también de la familia, con un acompañamiento respetuoso con sentimientos de empatía.
2	E (41) S: F EP	Bueno, los sentimientos que surgen, digamos, creo que es la tristeza, sentir que alguien se va y ver al familiar también sufrir por esa persona, entonces. te genera dolor tristeza. Pero bueno, a su vez, tratamos de también de darle consuelo a los familiares del paciente también que está en su momento de agonía y de darle lo mejor, digamos, para que no sufra y pueda irse en paz sin dolor.		“Tristeza, sentir que alguien se va y ver al familiar también sufrir por esa persona, te genera dolor”. “de darle lo mejor, digamos, para que no sufra y pueda irse en paz sin dolor”		
3	E (45) S: F EP	Dependía según el grupo etario, en el adulto la muerte lo considero como algo más natural que puede ocurrir con gran frecuencia. En cambio, en un niño es como más difícil. Apoyar por ahí a la familia emocionalmente, ya que es una situación de mucha tristeza y como enfermero, realiza los cuidados de enfermería, pero la parte emocional es difícil de trabajarla.		Situación de mucha tristeza, aunque en el adulto la muerte lo considero como algo más natural, en cambio un niño es como más difícil. ya que es una situación de mucha tristeza y como enfermero, la parte emocional es difícil de trabajarla.		

Categorías de análisis 6: Sentimientos de angustia ante el sufrimiento de los pacientes y necesidad de un acompañamiento respetuoso

7 pregunta: ¿Recuerda alguna situación significativa frente al acompañamiento de fin de vida? ¿Qué le sucedió en ese momento?

Nº	Codificación	Descripción	Comentarios	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	El paciente me confundió con su familia, me tomó la mano y no me permitió que me moviera del lado de él porque no quería morir solo.	Se la observa angustiada	Me confundió con su familia, me tomó la mano y no me permitió que me moviera, no quería morir solo.	La mayoría de las informantes recuerdan sentimientos de tristeza e impacto frente a situaciones donde el aislamiento, condujo a un acompañamiento de fin de vida solitario, y donde se rechazaron cirugías que fueron significativas durante la pandemia. Con compromiso por acompañar y ayudar desde la contención.	Se evidencian sentimientos de tristeza e impacto y de un compromiso por brindar un acompañamiento desde la contención.
2	E (41) S: F EP	Un señor joven, fumador crónico al caerse enfermo por COVID su cuadro empeoró se encontraba mal, no tenía familiar directo, digamos más que unos padres que vivían lejos. Recuerdo, me acuerdo de él que me sentí tan mal porque él estaba muy solo. Y nada ver que una persona tan joven en sus últimos momentos.		Me acuerdo de él que me sentí tan mal porque él estaba muy solo. Y nada ver que una persona tan joven en sus últimos momentos.		
3	E (45) S: F EP	De un niño de 14 años que tuvimos en pediatría que estaba esperando ser trasplantado de corazón. Comenzó la pandemia se suspendieron las cirugías, se negaron a operarlo. Y el niño murió en nuestro servicio. Qué ver sufrir a sus padres, llorar desconsoladamente me causó mucha angustia que bueno me sentí mal, me fui mal a mi casa. Y lo que más me causó impacto el hecho de la familia con todo su dolor y su tristeza acompañó a su hijo.		De un niño de 14 años que estaba esperando ser trasplantado de corazón. Comenzó la pandemia se suspendieron las cirugías, se negaron a operarlo. Me causó mucha angustia e impacto el hecho de la familia con todo su dolor y su tristeza acompañó a su hijo.		

Categorías de análisis 7: Vivencias de situaciones de mucha tristeza y de un compromiso por brindar un acompañamiento empático

8 pregunta: ¿Como lograste resolver o canalizar esos sentimientos?

Nº	Cod	Descripción	Comentarios	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	Nada me quedé sentada al lado del casi todo el turno hasta que el paciente le hizo efecto su sedación y se pudo eh Pudo calmar dormir, pero para eso pasaron 3 o 4 h que estuve sentada al lado de él sosteniendo su mano.	Se la observa con angustia y lagrimas	“Me quedé sentada al lado del paciente hasta que le hizo efecto su sedación”. “Estuve sentada al lado de él sosteniendo su mano”.	La mayoría de las informantes refieren que sintieron angustia, pero el simple hecho de estar, charlar, sostener su mano, darlo todo en ese acompañamiento, las ayudaba a canalizar esos sentimientos, además refieren que cada historia te suma experiencia.	Desde la experiencia y el acompañamiento empático, integral y continuo se canalizan sentimientos de angustia.
2	E (41) S: F EP	Me sentía muy triste saber que estaba solo que. Y nada que, estaba ya en su momento su último momento y lo que hacía era ingresar y quedarme. Eh quizás más de lo debido en la habitación donde charlaba. Porque podía charlar y contaba todavía en su en su momento de lucidez lo que hacía. Se acordaron de su padre, me contaba lo del del de su trabajo, lo que de todo lo que hizo y bueno, más que nada de eso, acompañarlo y charlar con esa persona me ayudaba.		“Me sentía muy triste saber que estaba solo en su momento su último”. “Lo que hacía era quedarme más de lo debido en la habitación, acompañándolo y charlar, eso me ayudaba”.		
3	E (45) S: F EP	Creo que cada paciente con su historia tiene una característica personal, y te va sumando un poco más de experiencia, desde mi experiencia el estar, el dar todo me ayuda a salir de esa angustia y me fortalece como la familia se autoconstruye a pesar de su dolor.		“cada paciente con su historia tiene una característica personal, y te va suma experiencia”. “El dar todo me ayuda a salir de esa angustia y me fortalece como la familia se autoconstruye”		

Categorías de análisis 8: Experiencias en el acompañamiento de fin de la vida ayudan a canalizar sentimientos de angustia.

9 pregunta: ¿Qué opinión tiene sobre las condiciones y la organización de trabajo? ¿Tiene alguna influencia sobre el cuidado que se brinda?

Nº	Cod	Descripción	Com.	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	En pandemia nosotros estábamos bien organizadas como grupo de enfermería, pero estábamos solas porque el médico estaba excedido de trabajo y estaba en otros servicios. Así que nos costaba mucho la comunicación y que contara con la intervención del médico. En esos casos, se trataba más que todo que organizarán una sedoanalgesia para que el paciente no tuviese dolor y tuviese un mejor descanso, pero, pero fue poca organización porque no era un servicio que estuviese preparado para atender a adulto nos afectó a nivel emocional. Si tiene una influencia sobre el cuidado que se brinda si yo doy gracias de que esos pacientes vinieron a este servicio, porque dentro de lo que se puede, la enfermera pediátrica hace todo para que el paciente viva y se eleva todo el confort que se puede al niño, entonces se logró lo mismo con los pacientes adultos mayores, aunque no sé si hubiesen tenido esos cuidados en el acompañamiento estando en otro servicio.		“fue poca organización porque no era un servicio que estuviese preparado para atender a adulto nos afectó a nivel emocional” “Así que nos costaba mucho la comunicación y que contara con la intervención del médico. En esos casos, se trataba más que todo que organizarán una sedoanalgesia para que el paciente no tuviese dolor y tuviese un mejor descanso”	La mayoría de las informantes sostienen que las condiciones fueron deficientes y que influyen en la organización a pesar del compromiso del equipo repercutiendo en la protocolización de los cuidados	Se evidencian condiciones de organización desfavorables que se reflejan en un cuidado sistematizado
2	E (41) S: F EP	Bien, creo que estamos cuando suceden obviamente hablando del ambiente hospitalario, estamos enmarcados en una organización y sistema que creo que el nivel de eficiencia es deficiente y creo que lo que lo hace virtuoso no es el sistema en sí, sino las personas que se involucran con su compromiso, entonces mi opinión sería eso.		Estamos enmarcados en una organización y sistema deficiente y creo que lo que lo hace virtuoso son las personas que se involucran con su compromiso.		

3	E (45) S: F EP	Y.. creo que la organización y en la medida en que la institución o el servicio nos va dando esa flexibilidad, que está más bien acompañado con el pensamiento hacia lo que hacemos, como nos dirigimos en esto que es puntualmente el fin de vida eh, entonces uno puede generar cambios. Y creo que, si tiene mucha influencia, la organización del trabajo, se hace lo que ya está establecido creo que es importante perder el miedo a cambiar y a poder trascender de hacer de una manera las cosas, para hacerlas de otra forma		“sí tiene mucha influencia, la organización del trabajo, se hace lo que ya está establecido creo que es importante perder el miedo a cambiar y a poder trascender		

Categoría de análisis 9: Condiciones de reorganización no favorables que repercuten en un cuidado sistematizado

10 pregunta: ¿Contaron con el apoyo de profesionales para el acompañamiento?

Nº	Codificación	Descripción	Com.	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	El acompañamiento al niño y a la familia siempre se dio desde un trabajo en equipo, enfermeros, médicos, eh asistente social, la gente de salud mental, no puedo decir lo mismo en pandemia porque justo hubo cambios de equipo y se notó la ausencia que fue donde más necesitábamos.		“El acompañamiento al niño y a la familia siempre se dio desde un trabajo en equipo, enfermeros, médicos, eh asistente social, la gente de salud mental”. “se notó la ausencia que fue donde más necesitábamos en pandemia”.	La mayoría de los informantes mencionan un trabajo en equipo desde los enfermeros, médicos, asistente social y salud mental para el acompañamiento del niño y la familia ya que es difícil abordarlo sin un equipo. Sin embargo, en pandemia estuvieron ausentes.	Evidencian apoyo interdisciplinario para el acompañamiento de las familias y niños, no así en el acompañamiento del adulto en pandemia.
2	E (41) S: F EP	Mira ya sea por la complejidad o por la patología y el tiempo que lleve ya sea larga el acompañamiento del niño no se hace solo sino en conjunto con el equipo de salud mental, la asistente social y todas las terapias de rehabilitación que el niño necesite. Pero pude vivenciar de cerca el acompañamiento digamos de salud Mental hacia mí.		“el acompañamiento del niño no se hace solo sino en conjunto con el equipo de salud mental, la asistente social y todas las terapias de rehabilitación que el niño necesite”.		
3	E (45) S: F EP	Bueno, personalmente yo no necesite no porque no lo necesite, pero si vi y estuvieron muy presentes los equipos de salud mental no así en pandemia con el adulto mayor.		“Estuvieron muy presentes los equipos de salud mental en el acompañamiento del niño no así en pandemia con el adulto mayor.		

Categorías de análisis 10: Apoyo interdisciplinario en el acompañamiento del niño no así en la atención del adulto en pandemia

11 pregunta: **¿Hubo contención por parte de los compañeros o el resto del equipo ante estas situaciones?**

Nº	Codificación	Descripción	Comentarios	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	No sé si puedo decir que hubo contención, hubo acompañamiento entre nosotras, pero no sé si contención porque estábamos todas rotas anímicamente.		“No sé si puedo decir que hubo contención, hubo acompañamiento entre nosotras”. “	La mayoría de las informantes mencionan que hubo	Evidencian acompañamiento y apoyo de los colegas a través de la escucha activa y demostración de afecto.
2	E (41) S: F EP	Sí, sí, entre nosotros nos apoyamos, nos damos ánimos. Nos abrazamos, llorábamos.		“si nos apoyamos, nos damos ánimos. Nos abrazamos, llorábamos”.	contención por parte del equipo de trabajo,	
3	E (45) S: F EP	Si como equipo de trabajo nos acompañamos nos dábamos ánimo, creo que sufrimos, creo que fue lo que más nos costó aceptar digo como equipo y nos generó un impacto visual y todo lo q lleva no, pasar de una asistencia pediátrica a niño, pero también supimos salir a flote.		“Si como equipo de trabajo nos acompañamos nos dábamos ánimo”	nos apoyamos, nos damos ánimos, nos abrazamos y llorábamos	
Categorías de análisis 11: Contención de los colegas a través de la escucha activa y demostración de afecto						

12 pregunta: ¿Recibieron capacitaciones durante la pandemia para el cuidado/acompañamiento? ¿Qué ocurre actualmente con las capacitaciones?

Nº	Cod	Descripción	Com	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	En pediatría son nulas. Las capacitaciones que nosotros hacemos son externas. justo este año se está dando una capacitación interna en pediatría en conjunto con el servicio de UCIP, para una mejor unificación en cuanto a los cuidados, en las diferentes patologías que un niño puede presentar.		“En pediatría son nulas, las capacitaciones que nosotros hacemos son externas”. “este año se está dando una capacitación interna en pediatría en conjunto con el servicio de UCIP, para una mejor unificación en cuanto a los cuidados”	Las informantes manifiestan que las capacitaciones en pandemia fueron nulas en cuanto al acompañamiento si recibieron en otros aspectos técnicos.	Evidencian escasas capacitaciones para el acompañamiento en pandemia que cambia en la actualidad con un programa para unificación de cuidados y acompañamiento en el final de la vida
2	E (41) S: F EP	Se recibieron capacitaciones, digamos durante la pandemia, pero no específicamente en el acompañamiento de estas personas, no la parte emocional sí quizás en otros aspectos eh técnicos. Pienso que volvimos un poco a lo que a ese trabajito de hormiga que veníamos haciendo hace un tiempo atrás y creo que la pandemia nos hizo tomar un poco de conciencia, y dar ese paso más largo no cierto, como más rápido, creo que nos dimos cuenta de lo necesario que es el acompañar y de lo necesario que es en focalizar energía en esto. Que seguramente será uno de los temas a tratar en la capacitación que se está dando		“Se recibieron capacitaciones, digamos durante la pandemia, pero no específicamente en el acompañamiento, sí quizás en otros aspectos Técnicos” “creo que nos dimos cuenta de lo necesario que es el acompañar y de lo necesario que es en focalizar energía en esto”. “Que seguramente será uno de los temas a tratar en la capacitación”	Actualmente se está dando un programa de formación pediátrica en conjunto con el servicio de terapia pediátrica, para unificar los cuidados y lo necesario que es focalizar energías en el acompañamiento	
3	E (45) S: F EP	No se recibió, en la pandemia propiamente dicho no se recibió. Si se recibió capacitaciones para otras cosas, como cuidarte sobre cómo usar el EPP, sobre cómo cuidarte en el aislamiento, sobre el cambio del cuidado. Pero no sobre como acompañar, no hubo una capacitación sobre eso en cuanto al cuidado personal ni a cuanto uno podía acompañar también al paciente. Actualmente se está dando un programa de formación pediátrica en conjunto con el servicio de UCIP, pero capacitaciones específicas no hay la mayoría las hacen afuera.		“No se recibió, en la pandemia propiamente dicho. Si para otras cosas, como uso de EPP, cuidados en el aislamiento” “Actualmente se está dando un programa de formación” “pero capacitaciones específicas no hay se hacen afuera		

Categorías de análisis 12: Escasas capacitaciones en pandemia que fomentan en la actualidad la elaboración de programas de acompañamiento

13 pregunta: **¿Considera que se podrían implantar otras estrategias? ¿Cuales?**

Nº	Codificación	Descripción	Comentarios	R1	R2	R3
1	E (38) S: F EP	Creo que si estuviera en pandemia ahora, si digamos de una manera retrospectiva es muy fácil poder idear un plan y seguramente que también fallaría no en esto si no en otras cosas y bueno siempre uno va revisando sobre lo hecho y va encontrando mas no, pero bueno pienso que haría muchas cosas diferentes y algo a tener en cuenta puntualmente es esto, considerando que el índice de mortalidad era muy alto la verdad es necesario primeramente capacitar al personal, hacer capacitaciones internas no solo este tema pero es muy importante porque abarca al niño y a la familia, desde lo emocional		“pero bueno pienso que haría muchas cosas diferentes y algo a tener en cuenta puntualmente es esto, considerando que el índice de mortalidad era muy alto la verdad es necesario primeramente capacitar al personal, hacer capacitaciones internas no solo este tema, pero es muy importante porque abarca al niño y a la familia desde lo emocional”	La mayoría de los informantes consideran la necesidad de realizar capacitaciones internas e implementarían una unidad de cuidados dentro del servicio de pediatría que abarca al niño y a la familia desde lo emocional	Necesidad de capacitaciones internas e implementación de una unidad de cuidados paliativos para un mejor acompañamiento y formación.
2	E (41) S: F EP	Bueno, cada vez mas tenemos pacientes con cronicidad avanzada y que son candidatos eh, sentimos que el servicio le falta una unidad solo para cuidados paliativos y para eso también se necesita capacitación y formación.		“sentimos que el servicio le falta una unidad solo para cuidados paliativos y para eso también se necesita capacitación y formación”		
3	E (45) S: F EP	Si mas que estrategias, capacitaciones que nos de herramientas a nosotras como equipo, en pandemia sufrimos un montón y se notó el esfuerzo y el sufrimiento.		“Si más que estrategias, capacitaciones que nos de herramientas a nosotras como equipo”		

Categorías de análisis 13: Necesidad de creación de una unidad de cuidados paliativos y capacitaciones internas para el acompañamiento

PREGUNTAS	CATEGORIAS DE ANALISIS	CONVERGENCIA DE CATEGORIAS
<p>1) ¿Me podrías relatar tu vivencia/historia en relación al acompañamiento en el fin de la vida de las personas en el servicio?</p> <p>2) ¿Se vio modificado el acompañamiento en pandemia? ¿Porque, en qué sentido?</p> <p>3) ¿Como te sentiste acompañando a pacientes adultos en el servicio?</p> <p>4) ¿Como realizaron sus cuidados para el acompañamiento de fin de vida a los pacientes en pandemia? ¿Qué características tenían?</p> <p>5) ¿Como es el acompañamiento en el fin de la vida de los pacientes actualmente?</p>	<p>Vivencias dolorosos y tristes donde es necesario un acompañamiento empático e integral en el final de vida</p> <p>Dificultad en acompañamiento por el cambio de atención a pacientes a adultos y por protocolos implementados.</p> <p>Distintos sentimientos que van desde la negación a la empatía en el acompañamiento.</p> <p>Dificultad emocional en el acompañamiento con reorganización para brindar un cuidado seguro y evitar el dolor.</p> <p>Acompañamiento familiar como pilar del cuidado del niño sin restricciones y mayor contención.</p>	<p><u>Convergencia 1:</u> 1, 6,7</p> <p>Las vivencias dolorosas y angustiantes en el acompañamiento de fin de vida en pandemia predisponen a enfermería al compromiso de brindar un cuidado empático e integral en la actualidad.</p>

<p>6) ¿Qué sensaciones le ha generado trabajar con el acompañamiento de fin de vida? ¿Qué sentimientos emergieron en esos momentos?</p> <p>7) ¿Recuerda alguna situación significativa frente al acompañamiento de fin de vida? ¿Qué le sucedió en ese momento?</p> <p>8) ¿Como lograste resolver o canalizar esos sentimientos?</p> <p>9) ¿Qué opinión tiene sobre las condiciones y la organización de trabajo? ¿Tiene alguna influencia sobre el cuidado que se brinda?</p> <p>10) ¿Contaron con el apoyo de profesionales para el acompañamiento?</p>	<p>Sentimientos de angustia ante el sufrimiento de los pacientes y necesidad de un acompañamiento respetuoso</p> <p>Vivencia de situaciones de mucha tristeza y compromiso por un acompañamiento empático</p> <p>Experiencia en el acompañamiento de fin de la vida ayudan a canalizar sentimientos de angustia.</p> <p>Condiciones de reorganización no favorables que repercuten en un cuidado sistematizado</p> <p>Apoyo interdisciplinario en el acompañamiento del niño no así en la atención del adulto en pandemia</p>	<p><u>Convergencia 2:</u> 2,5</p> <p>Dificultad en el acompañamiento con la implementación de protocolos estrictos que cambia en la actualidad priorizando un acompañamiento familiar como pilar del cuidado.</p>
---	---	---

<p>11) ¿Hubo contención por parte de los compañeros o el resto del equipo ante estas situaciones?</p> <p>12) ¿Recibieron capacitaciones durante la pandemia para el cuidado/acompañamiento? ¿Qué ocurre actualmente con las capacitaciones?</p> <p>13) ¿Considera que se podrían implantar otras estrategias? ¿Cuales?</p>	<p>Contención de los colegas a través de la escucha activa y demostración de afecto</p> <p>Escasas capacitaciones en pandemia que fomentan en la actualidad la elaboración de programas de acompañamiento</p> <p>Necesidad de creación de una unidad de cuidados paliativos y capacitaciones internas para el acompañamiento</p>	<p><u>Convergencia 3</u>: 9,12, 13</p> <p>Condiciones de organización desfavorables que inducen a la elaboración de programas y necesidad de una unidad de cuidados paliativos.</p>
--	--	---

## Interpretación:

Para la presente investigación, siguiendo el objeto de problema, “Vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Bello de la ciudad de Puerto Madryn 2022”. Se ejecuta un trabajo de campo tomando como muestra representativa tres informantes del servicio de Pediatría del Hospital a través de entrevistas semiestructuradas.

Como resultado se obtuvieron catorce categorías de análisis, pudiéndose a si obtener tres convergencias finales.

**“Las vivencias dolorosas y angustiantes en el acompañamiento de fin de vida en pandemia predisponen a enfermería al compromiso de brindar un cuidado empático e integral en la actualidad.”**. Elaborada con las categorías 1, 6,7.

En esta categoría de convergencia los informantes han manifestado sentimientos de angustia ante el acompañamiento de fin de vida. Según los autores Ramón, F. M., López, F. R., León, A. C., Zamora, R. M. A., Ruíz, M. A. V., García, C. D. L. C., & Hernández, N. G. (2021); 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. Como relata el informante 2 E (41)S: F EP en la pregunta ¿Qué sensaciones le ha generado trabajar con el acompañamiento de fin de vida? ¿Qué sentimientos emergieron en esos momentos? “Tristeza, sentir que alguien se va y ver al familiar también sufrir por esa persona, te genera dolor”.

A pesar de los cambios que generó la pandemia, los informantes pudieron brindar un cuidado integral, como menciona el informante 1 E (38)S: F EP en la pregunta ¿Me podrías relatar tu vivencia/historia en relación al acompañamiento en el fin de la vida de las personas en el servicio? “se acompaña al paciente y a la familia, se prioriza su confort y q no tenga dolor”.

Según las teoristas Ruland y Moore refieren que los acontecimientos y sentimientos de la experiencia del final tranquilo de la vida son personales e individuales y que el objetivo del cuidado en este problema es proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida.

**“Dificultad en el acompañamiento con la implementación de protocolos estrictos que cambia en la actualidad priorizando un acompañamiento familiar como pilar del cuidado.”**. Elaborada con las categorías 2, 5.

En las categorías realizadas los informantes mencionan grandes cambios desde lo edilicio hasta el cambio de una asistencia pediátrica a una atención momentánea del adulto por pandemia, donde vivenciaron grandes modificaciones en el cuidado por el aislamiento y sustentan la importancia de un acompañamiento familiar. Como relata el informante 3 E (45) S: F EP ante la pregunta ¿Se vio modificado el acompañamiento en pandemia? ¿Porque, en qué sentido? Respondiendo “Se vio modificado por el cambio de atención de pediátrico a adulto, no se dejaba tener familiares al lado y si se quedaba no se la dejaba salir”. Según los autores De la Rica Escuín, M. L., Navarro, E. B. G., Salvador, I. G., María, J., & Alapont, E. C. (2020) A pesar de la existencia de protocolos de acompañamiento y el esfuerzo de los sanitarios, la soledad ha estado presente en los pacientes durante la pandemia. Los profesionales han modificado el cuidado proporcionado a los pacientes al final de la vida, generando conflictos y actitudes emocionales negativas hacia el cuidado de estos pacientes durante la pandemia. Actualmente como relata el informante 1E (38) S: F EP “se le permite estar la familia, no hay restricción de visita” pilar fundamental para un cuidado. Según el artículo del autor Gutierrez, y Ciampone no existen fórmulas que posibiliten el enfrentamiento de la muerte, pero el acompañamiento familiar es primordial para un cuidado activo como manifiestan los informantes. según el análisis de los autores Moral, M. D. C. A., y Martín (2018), describen que el acompañamiento debe ser un cuidado compartido con los familiares, en el cual facilita la valoración de necesidades entre ellas las dimensiones físicas del acompañamiento, la escucha y la dimensión afectiva.

Según las teoristas Ruland y Moore, la familia, es un término que incluye a todos los allegados, es una parte importante del cuidado del final tranquilo de la vida. Aducen que facilitar la participación de los allegados en el cuidado del paciente, atendiendo su dolor, sus preocupaciones y sus preguntas, facilitando la proximidad de la familia contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente.

**“Condiciones de organización desfavorables que provocan la elaboración de programas y la necesidad de una unidad de cuidados paliativos”**. Elaborada con las categorías de análisis 9,12, 13. En la cual la mayoría de los informantes mencionan las condiciones desfavorables en cuanto a la organización durante la pandemia, según lo

relatado por el informante 1 E (38) S: F EP ante la pregunta ¿Qué opinión tiene sobre las condiciones y la organización de trabajo? ¿Tiene alguna influencia sobre el cuidado que se brinda? Respondiendo “fue poca organización porque no era un servicio que estuviese preparado para atender a adulto nos afectó a nivel emocional”. En este caso hace mención a los cambios producidos en el servicio de pediatría en pandemia, como así también expresa la falta de capacitaciones en cuanto al acompañamiento de fin vida y la importancia que dejó la necesidad de armar una unidad específica. Como menciona el informante 2 E (41) S: F EP, ante la pregunta ¿Recibieron capacitaciones durante la pandemia para el cuidado/acompañamiento? ¿Qué ocurre actualmente con las capacitaciones? respondiendo “Se recibieron capacitaciones, digamos durante la pandemia, pero no específicamente en el acompañamiento, sí quizás en otros aspectos Técnicos” “creo que nos dimos cuenta de lo necesario que es el acompañar y de lo necesario que es en focalizar energía en esto”. Como afirman los autores Mota, M. S., Gomes, G. C., Coelho, M. F., Lunardi Filho, W. D., & Sousa, L. D. D. (2011) sobre la importancia y la conclusión que es necesario crear un espacio en el ambiente de trabajo para debatir acerca de la muerte con la finalidad de capacitar a los trabajadores para su enfrentamiento. Como afirma el autor Velarde-García, J. F. (2017) Enfermería necesita formación sobre los Cuidados Al final de Vida mediante guías o protocolos, así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento, junto a un cambio en la organización de las UCI orientado al cuidado terminal de pacientes graves y a la atención de la familia. De igual modo, es necesario identificar de manera precoz las dificultades debidas a instalaciones no adecuadas y a una atención centrada en la curación del paciente. Según las teoristas de Ruland y Moore el final tranquilo de la vida expone la necesidad de proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, lo que enfatiza es procurar y evitar el dolor del paciente o de las sintomatologías procedentes de la enfermedad, para asegurar su integridad.

## Recontextualización

Con la presente investigación podemos evidenciar las experiencias, sentimientos y el arduo trabajo de las enfermeras por brindar un cuidado integral activo, resaltando en la mayoría de las entrevistas realizadas la calidez humana que, a pesar de los cambios en cuanto a la atención, enfermería se adapta ante situaciones de incertidumbre.

Frente a estas situaciones de gran emoción y complejidad, enfermería desempeña dentro del equipo de salud un lugar privilegiado, somos los que permanecemos la mayor cantidad de tiempo junto al paciente y la familia. Sin dejar de mencionar el rol de la familia la cual facilita la valoración de necesidades entre ellas las dimensiones físicas del acompañamiento, la escucha y la dimensión afectiva, que no se mencionan pero que fueron prioritarios en el acompañamiento del fin de vida y condicionada por la necesidad de un protocolo frente a situaciones de gran magnitud como fue la pandemia.

Es importante la intervención de dispositivos o programas fundamentales para el desarrollo de herramientas de pensamiento crítico y de práctica basada en evidencia, entrenamiento en comunicación, educación de pacientes y familia, cuidado espiritual y psicosocial. Ya que enfermería constituye el primer nexo entre el paciente, familia y miembros del equipo interdisciplinario de cuidados fin de vida. Así como crear un entorno que apoye a las enfermeras desde el punto de vista moral, potenciando su capacidad y alcance laboral, para nuevos escenarios a futuro.

## Conclusión

Para concluir con la investigación realizada sobre las vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Bello de la ciudad de Puerto Madryn. Pudo ser realizada gracias a los aportes y a la predisposición de las enfermeras del servicio de pediatría, quienes en la participación expresaron sus vivencias propias, plasmando situaciones desoladoras y únicas que marcaron un antes y un después. Fue importante conocer la reorganización del servicio en cuanto a materiales, implementación de las tareas, protocolos. Mostrando su parte más sensible que se vivieron en estos contextos.

Con este trabajo enriquecedor podemos generar herramientas de contención, métodos de apoyo, preparación de posibles escenarios, capacitación y programas sobre los cuidados paliativos no solo de enfermería sino del equipo disciplinario. Con el fin de lograr resiliencia para sobre llevar la carga emocional y el desgaste que implicó trabajar en continuo con la muerte, visualizadas en sus vivencias y perspectivas, durante la pandemia y las adaptaciones que llevo este nuevo desafío.

## Bibliografía:

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & saúde coletiva*, 25, 2447-2456. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Mate, E., & Stefanetti, C. (2020). Las organizaciones sociales de la economía popular frente a la pandemia de la COVID-19 en Argentina. *Revista Socio Debate*, 6(9). Buenos Aires

[http://www.feej.org/images/publicaciones/numero9/mate\\_stefanetti.pdf](http://www.feej.org/images/publicaciones/numero9/mate_stefanetti.pdf)

Tripodoro, V. A., Jacob, G. R., & Sierra, P. B. (2021). Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, (14), 122-147. Universidad Nacional de Mar del Plata.

<http://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4696>

Marrero González, C. M., & García Hernández, A. M. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene*, 13(2). Santa Cruz de La Palma.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001)

Montes-Berges, Beatriz, & Fernández-García, Elena. (2022). The effect of pandemic on health and Burnout Syndrome in ICU nursing professionals. *Enfermería Global*, 21(66), 1-27. Epub 02 de mayo de 2022.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.483261>

Anzules Guerra, J. B., Menéndez Pin, T. del R., Villegas Chiriboga, M. E., Mastarreno Cedeño, M. P., & Loor Vélez, K. G. (2022). Desgaste profesional en enfermeras durante la COVID-19, Hospital de segundo nivel en Ecuador. *RECIMUNDO*, 6(1), 289-300.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.289-30](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.289-30)

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. Murcia.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412016000100015&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000100015&lng=es&tlng=es).

Avendaño, D. G., Estrada, M. C. O., & Rodríguez, I. I. B. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 15(3), 281-293. Mexico

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6692328>

Gutierrez, B. A. O., & Ciampone, M. H. T. (2006). Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19, 456-461 Universidade Federal de São Paulo.

<https://www.scielo.br/j/ape/a/mrKwrQCgsgG6zwwPzRvhXrd/abstract/?lang=pt>

de la Rica Escuin, M. L., Navarro, E. B. G., Salvador, I. G., María, J., & Alapont, E. C. (2020). Acompañamiento a los pacientes al final de la vida durante la pandemia por COVID-19. *Medicina paliativa*, 27(3), 181-191. España

[https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/391/3/06.%20AE\\_Rica.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/391/3/06.%20AE_Rica.pdf)

Moral, M. D. C. A., & Martín, I. L. (2018). El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir. *Conocimiento Enfermero*, 1(02), 78-87. CODEM España

<https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/32>

Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202-211. Venezuela

<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712001/55969712001.pdf>

Mota, M. S., Gomes, G. C., Coelho, M. F., Lunardi Filho, W. D., & Sousa, L. D. D. (2011). Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos

pacientes sob seus cuidados. Revista Gaúcha de Enfermagem, 32, 129-135. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9SBVHtZMtb6BtfGNBJCBbJq/abstract/?lang=pt>

Espinoza-Venegas, M., Luengo-Machuca, L., & Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. Aquichan, 16(4), 430-446. Chile

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165759972016000400430](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972016000400430)

Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervías, R., González-Cervantes, S., Álvarez-Embarba, B., & Palacios-Ceña, D. (2017). Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. Gaceta Sanitaria, 31, 299-304. SESPAS. Barcelona

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

Ramón, F. M., López, F. R., León, A. C., Zamora, R. M. A., Ruíz, M. A. V., García, C. D. L. C., & Hernández, N. G. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte, 12(1). Tabasco, México.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732021000100213](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732021000100213)

Guzmán Gómez, C., & Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela ya los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. Revista mexicana de investigación educativa, 20(67), 1019-1054. Mexico

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s140566662015000400002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s140566662015000400002)

El Hospital Zonal de Puerto Madryn “Dr. Andrés Ísola.

<http://www.hospitalpuertomadryn.chubut.gov.ar>

Lopera Betancur, M. A. (2016). Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. Ciencia y enfermería, 22(1), 65-74. Medellín, Colombia

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-955320160001000006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-955320160001000006&script=sci_arttext)

## Anexo

## Consentimiento informado

Se me invita a contribuir como participante entrevistado en la investigación, destinada a indagar sobre las vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn 2022. Investigación realizada en el marco del Trabajo final de la Licenciatura en enfermería de la UNPSJB.

El mismo será de carácter anónimo, entendiendo que mi nombre es confidencial, teniendo en cuenta los recaudos legales para la finalidad del consentimiento informado.

Mi participación es voluntaria y con la libertad de retirarme en cualquier momento del proyecto, sin ningún tipo de sanción.

Al aceptar mi participación, autorizo a que los resultados de la entrevista puedan ser publicados o presentados en proyectos de investigaciones científicas, respetándose la confidencialidad antepuesta. Realizadas en el lapso del 10 al 17 del mes de octubre del corriente año 2022.

Si hay algo que no me queda claro o tengo alguna duda puedo preguntar ahora o en cualquier momento de la entrevista.

De acuerdo a lo dicho, expreso mi consentimiento para la inclusión y participación de este proyecto de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

Puerto Madryn, Chubut \_\_\_\_ de octubre 2022

## Consentimiento informado

Se me invita a contribuir como participante entrevistado en la investigación, destinada a indagar sobre las vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn 2022. Investigación realizada en el marco del Trabajo final de la Licenciatura en enfermería de la UNPSJB.

El mismo será de carácter anónimo, entendiéndose que mi nombre es confidencial, teniendo en cuenta los recaudos legales para la finalidad del consentimiento informado. Mi participación es voluntaria y con la libertad de retirarme en cualquier momento del proyecto, sin ningún tipo de sanción.

Al aceptar mi participación, autorizo a que los resultados de la entrevista puedan ser publicados o presentados en proyectos de investigaciones científicas, respetándose la confidencialidad antepuesta. Realizadas en el lapso del 10 al 17 del mes de octubre del corriente año 2022.

Si hay algo que no me queda claro o tengo alguna duda puedo preguntar ahora o en cualquier momento de la entrevista.

De acuerdo a lo dicho, expreso mi consentimiento para la inclusión y participación de este proyecto de investigación.



Firma del Participante

Puerto Madryn, Chubut 13 de octubre 2022

## Consentimiento informado

Se me invita a contribuir como participante entrevistado en la investigación, destinada a indagar sobre las vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn 2022. Investigación realizada en el marco del Trabajo final de la Licenciatura en enfermería de la UNPSJB.

El mismo será de carácter anónimo, entendiendo que mi nombre es confidencial, teniendo en cuenta los recaudos legales para la finalidad del consentimiento informado. Mi participación es voluntaria y con la libertad de retirarme en cualquier momento del proyecto, sin ningún tipo de sanción.

Al aceptar mi participación, autorizo a que los resultados de la entrevista puedan ser publicados o presentados en proyectos de investigaciones científicas, respetándose la confidencialidad antepuesta. Realizadas en el lapso del 10 al 17 del mes de octubre del corriente año 2022.

Si hay algo que no me queda claro o tengo alguna duda puedo preguntar ahora o en cualquier momento de la entrevista.

De acuerdo a lo dicho, expreso mi consentimiento para la inclusión y participación de este proyecto de investigación.



Firma del Participante

Puerto Madryn, Chubut 10 de octubre 2022

## Consentimiento informado

Se me invita a contribuir como participante entrevistado en la investigación, destinada a indagar sobre las vivencias del personal de Enfermería del Servicio de Pediatría, en el acompañamiento en el final de la vida a pacientes en contexto de post Pandemia del Hospital Andrés Isola de la ciudad de Puerto Madryn 2022. Investigación realizada en el marco del Trabajo final de la Licenciatura en enfermería de la UNPSJB.

El mismo será de carácter anónimo, entendiéndose que mi nombre es confidencial, teniendo en cuenta los recaudos legales para la finalidad del consentimiento informado.

Mi participación es voluntaria y con la libertad de retirarme en cualquier momento del proyecto, sin ningún tipo de sanción.

Al aceptar mi participación, autorizo a que los resultados de la entrevista puedan ser publicados o presentados en proyectos de investigaciones científicas, respetándose la confidencialidad antepuesta. Realizadas en el lapso del 10 al 17 del mes de octubre del corriente año 2022.

Si hay algo que no me queda claro o tengo alguna duda puedo preguntar ahora o en cualquier momento de la entrevista.

De acuerdo a lo dicho, expreso mi consentimiento para la inclusión y participación de este proyecto de investigación.



Firma del Participante

Puerto Madryn, Chubut 10 de octubre 2022

## Transcripción de las entrevistas

Informante: 1

1) ¿Me podrías relatar tu vivencia/historia en relación al acompañamiento en el fin de la vida de las personas en el servicio?

La primera experiencia que tuve de fin de vida fue estando en clínica médica y que no había tenido pacientes todavía que acompañar y no es una experiencia grata porque me recuerda a vivencias personales. Pero dentro de pediatría se acompaña al niño y también se acompaña a la familia. En pandemia se pudo lograr un buen cuidado y un buen cuidado de fin de vida para ese paciente. Se prioriza que no tuviera dolor y su confort.

2) ¿Se vio modificado el acompañamiento en pandemia? ¿Porque, en qué sentido?

Si, pasamos de una atención de pediátricos en descenso a una atención del adulto sin dejar de mencionar todo el proceso que llevo desde el ingreso a este servicio que no venían con acompañantes y en este servicio ingresaron los pacientes que fueron descartados para el ingreso a terapia, entonces morían solos pidiendo por su familia.

3) ¿Como te sentiste atendiendo pacientes adultos en el servicio?

Me sentí bien porque ya había trabajado con ellos, pero también es una angustia muy grande el ver que están solos, el ver que no se pueden despedir de su familia. Por eso se solicitó que se pudiera permitir acompañante.

4) ¿Como realizaron sus cuidados para el acompañamiento de fin de vida a los pacientes en pandemia? ¿Qué características tenían?

Lo principal fue que no tuviera dolor, fue lo que más se pidió y lo que más insistió que los pacientes no tuvieran dolor y que tuvieran confort. Cómo eran pacientes que iban a morir, muchas veces y por ahí, no sé si por falta de material o simplemente por protocolo, no se aumentaba la cantidad de oxígeno, quizás las sedaciones o analgesias eran bajas, entonces fue una de las cosas que más se luchó, que los pacientes no murieran ahogados que se les pueda poner mascara, que se pudiera aumentar las dosis de medicación, y en el tiempo que se podía estar en lo que necesitaban.

5) ¿Como es el acompañamiento en el fin de la vida de los pacientes actualmente?

El acompañamiento actualmente, se le permite estar la familia, no hay restricción de visita, el niño tiene tratamiento del dolor, y en sus últimas horas pasa a unidad de cuidados pediátricos para un mayor privacidad y seguridad del paciente, que este acompañado por la familia cercana, buscamos disminuir las barreras, porque lo importante es que no haya sufrimiento sino acompañamiento.

6) ¿Qué sensaciones le ha generado trabajar con el acompañamiento de fin de vida? ¿Qué sentimientos emergieron en esos momentos? ¿Por qué?

Angustia, es una sensación que no se desea a otro colega, angustia irritabilidad, impotencia porque no tuvieron su acompañante en pandemia, impotencia por no poder modificar su situación. Creo que a veces nos chocan también de alguna manera o se confrontan de alguna forma con cuestiones del alma, con cuestiones muy personales, con el tiempo eh aprendido a que los sentimientos fluyan, y entonces hizo expandir un poco más mi capacidad de entender y poder hacer empatía de forma respetuosa.

7) ¿Recuerda alguna situación significativa frente al acompañamiento de fin de vida? ¿Qué le sucedió en ese momento?

El paciente me confundió con su familia, me tomó la mano y no me permitió que me moviera del lado de él porque no quería morir solo.

8) ¿Cómo lograste resolver o canalizar esos sentimientos?

Nada me quedé sentada al lado del casi todo el turno hasta que el paciente le hizo efecto su sedación y se pudo eh Pudo calmar dormir, pero para eso pasaron como 3 o 4 h que estuve sentada al lado de él sosteniendo su mano.

9) ¿Qué opinión tiene sobre las condiciones y la organización de trabajo? ¿Tiene alguna influencia sobre el cuidado que se brinda?

En pandemia nosotros estábamos bien organizadas como grupo de enfermería, pero estábamos solas porque el médico estaba excedido de trabajo y estaba en otros servicios. Así que nos costaba mucho la comunicación y que contara con la intervención del médico. En esos casos, se trataba más más que todo que organizarán una sedoanalgesia para que el paciente no tuviese dolor y tuviese un mejor descanso, pero, pero fue poca organización porque no era un servicio que estuviese preparado para atender a adultos. Si tiene una influencia sobre el cuidado que se brinda si yo doy gracias de que esos pacientes vinieron a este servicio, porque dentro de lo que se puede, la enfermera pediátrica hace todo para que el paciente viva y se eleva todo el confort que se puede al niño, entonces se logró lo mismo con los pacientes adultos mayores, no sé si hubiesen tenido esos cuidados en el acompañamiento estando en otro servicio.

10) ¿Contaron con el apoyo de profesionales para el acompañamiento?

El acompañamiento al niño y a la familia siempre se dio desde un trabajo en equipo, enfermeros, médicos, eh asistente social, la gente de salud mental, no puedo decir lo mismo en pandemia porque justo hubo cambios de equipo y se notó la ausencia que fue donde más necesitábamos.

11) ¿Hubo contención por parte de los compañeros o el resto del equipo ante estas situaciones?

No se si puedo decir que hubo contención, hubo acompañamiento entre nosotras, pero no sé si contención porque estábamos todas rotas anímicamente.

12) ¿Recibieron capacitaciones durante la pandemia para el cuidado/acompañamiento? ¿Qué ocurre actualmente con las capacitaciones?

En pediatría son nulas. Las capacitaciones que nosotros hacemos son externas. justo este año se está dando una capacitación interna en pediatría en conjunto con el servicio de UCIP, para una mejor unificación en cuanto a los cuidados, en las diferentes patologías que un niño puede presentar.

13) ¿Considera que se podrían implantar otras estrategias? ¿Cuales?

Creo que si estuviera en pandemia ahora, si digamos de una manera retrospectiva es muy fácil poder idear un plan y seguramente que también fallaría no en esto si no en otras cosas y bueno siempre uno va revisando sobre lo hecho y va encontrando mas no, pero bueno pienso que haría muchas cosas diferentes y algo a tener en cuenta puntualmente es esto, considerando que el índice de mortalidad era muy alto la verdad es necesario primeramente capacitar al personal, hacer capacitaciones internas no solo este tema pero es muy importante porque abarca al niño y a la familia, desde lo emocional.

Informante: 2

1) ¿Me podrías relatar tu vivencia/historia en relación al acompañamiento en el fin de la vida de las personas en el servicio?

Bueno personalmente he acompañado a algunos pacientitos y en el día a día, digamos, de su proceso, esos momentos de acompañamiento han sido difíciles, porque no solo teníamos que estar con el niño sino con la familia, un proceso difícil para mí particularmente porque cada caso fue particular, son momentos difíciles de mucha tristeza. Y en los que a veces no quise asistir.

2) ¿Se vio modificado el acompañamiento en pandemia? ¿Porque, en qué sentido?

Bueno, si el acompañamiento se vio también modificado justamente por estar en pandemia, se prohibieron, digamos, las visitas, sólo se permitían estar algún familiar directo Eh. Y después, bueno, nada, porque se pasó de atender a niños a adultos, justamente porque esta pandemia requirió mayor atención, digamos a las personas adultas. Así que tuvimos que modificar todo el servicio, las camas, nuestro lugar de

nuestro Office, digamos el lugar donde preparamos todos los tratamientos se fue modificando para poder brindar atención justamente a la gente adulta.

3) ¿Como te sentiste atendiendo pacientes adultos en el servicio?

Bueno, en un comienzo estaba negada atender, digamos, al adulto, por porque fue así tan rápido y de un día para otro nos dicen, hay que cambiar todo en nuestro servicio. De pasar a atender niños a adultos fue como que yo me sentía, digamos, negada no, pero bueno, después, con el tiempo fui entendiendo, realmente que era algo serio, grave. Y bueno, me arrepentí en ese momento de sentir eso, de denegar que no quería atender, de no querer trabajar, me angustiaba. Porque desconocía, no sabía cómo. enfrentar, digamos en esta situación de pandemia, creo que fue mi miedo más que nada

4) ¿Como realizaron sus cuidados para el acompañamiento de fin de vida a los pacientes en pandemia? ¿Qué características tenían?

Bueno, se fue trabajando, digamos, nos fuimos organizando, digamos, en base a la organización de otros servicios, también observando, escuchando. Trabajamos de una manera organizada dividir actividades ¡no! tareas. Cierta grupo ingresaba a los aislamientos, mientras que uno siempre quedaba fuera para asistirnos cuando los requeríamos

5) ¿Como es el acompañamiento en el fin de la vida de los pacientes actualmente?

Actualmente no existe nada escrito, se ha hablado que vamos a tener capacitaciones y protocolos a seguir. Aunque cada situación es particular, ya sea por su diagnóstico, por su estado actual con patologías previas y está en una situación crónica, se hace un trabajo desde la familia, para que puedan recibir como es toda la información que necesitan, no dejarles cargar con decisiones que son muy cruentas, para que ellos puedan tomar. Siempre tratamos de poder separar decisiones medicas de lo familiar, trabajamos desde la contención

6) ¿Qué sensaciones le ha generado trabaja con el acompañamiento de fin de vida? ¿Qué sentimientos emergieron en esos momentos?

Bueno, los sentimientos que surgen, digamos, creo que es la tristeza, sentir que alguien se va y ver al familiar también sufrir por esa persona, entonces. te genera dolor tristeza. Pero bueno, a su vez, tratamos de también de darle consuelo a los familiares del paciente también que está en su momento de agonía y de darle lo mejor, digamos, para que no sufra y pueda irse en paz sin dolor.

7) ¿Recuerda alguna situación significativa frente al acompañamiento de fin de vida? ¿Qué le sucedió en ese momento?

Si recuerdo puntualmente un señor joven, fumador crónico al caerse enfermo por COVID su cuadro empeoro se encontraba mal, no tenía familiar directo, digamos más que unos padres que vivían lejos. Recuerdo, me acuerdo de el que me sentí tan mal porque él estaba muy solo. Y nada ver que una persona tan joven en sus últimos momentos..

8) ¿Como lograste resolver o canalizar esos sentimientos?

Me sentía muy triste saber que estaba solo que. Y nada que, estaba ya en su momento su último momento y lo que hacía era ingresar y quedarme. Eh quizás más de lo debido en la habitación donde charlaba. Porque podía charlar y contaba todavía en su en su momento de lucidez lo que hacía. Se acordaron de su padre, me contaba lo del del de su trabajo, lo que de todo lo que hizo y bueno, más que nada de eso, acompañarlo y charlar con esa persona me ayudaba.

9) ¿Qué opinión tiene sobre las condiciones y la organización de trabajo? ¿Tiene alguna influencia sobre el cuidado que se brinda?

Bien, creo que estamos cuando suceden obviamente hablando del ambiente hospitalario, estamos enmarcados en una organización y sistema que creo que el nivel de eficiencia es deficiente y creo que lo que lo hace virtuoso no es el sistema en sí, sino las personas que se involucran con su compromiso, entonces mi opinión sería eso.

10) ¿Contaron con el apoyo de profesionales para el acompañamiento?

Mira ya sea por la complejidad o por la patología y el tiempo que lleve ya sea larga el acompañamiento del niño no se hace solo sino en conjunto con el equipo de salud mental, la asistente social y todas las terapias de rehabilitación que el niño necesite. Pero pude vivenciar de cerca el acompañamiento digamos de salud Mental hacia mí.

11) ¿Hubo contención por parte de los compañeros o el resto del equipo ante estas situaciones?

Sí, sí, entre nosotros nos apoyamos, nos damos ánimos. Nos abrazamos, llorábamos.

12) ¿Recibieron capacitaciones durante la pandemia para el cuidado/acompañamiento?

¿Qué ocurre actualmente con las capacitaciones?

Se recibieron capacitaciones, digamos durante la pandemia, pero no específicamente en el acompañamiento del de estas personas, no la parte emocional sí quizás en otros aspectos eh técnicos. Pienso que volvimos un poco a lo que a ese trabajito de hormiga que veníamos haciendo hace un tiempo atrás y creo que la pandemia nos hizo tomar un poco de conciencia, y dar ese paso más largo no cierto, como más rápido, creo que nos dimos cuenta de lo necesario que es el acompañar y de lo necesario que es en focalizar

energía en esto. Que seguramente será uno de los temas a tratar en la capacitación que se está dando.

13) ¿Considera que se podrían implantar otras estrategias? ¿Cuales?

Si más que estrategias, capacitaciones que nos de herramientas a nosotras como equipo, en pandemia sufrimos un montón y se notó el esfuerzo y el sufrimiento.

Informante: 3

1) ¿Me podrías relatar tu vivencia/historia en relación al acompañamiento en el fin de la vida de las personas en el servicio?

Recuerdo una particular que fue muy drástico porque era un niño que tenía muchas ganas de vivir. hubo muchos sentimientos de tristeza en general, pero en este caso verlo crecer y después pasar por esto. Fue muy triste.

2) ¿Se vio modificado el acompañamiento en pandemia? ¿Porque, en qué sentido?

Se vio modificado el acompañamiento en pandemia porque primeramente el cambio de atención de pediátrico a adulto, segundo no se dejaba tener familiares al lado y si alguno de los familiares que quedaba dentro de la habitación no se la dejaba salir, entonces los familiares como que tenían miedo. Si bien enfermería hacía un acompañamiento, nos quedamos un mayor tiempo para escucharlos, pero notamos que ellos necesitaban de la palabra, de su familia.

3) ¿Como te sentiste atendiendo pacientes adultos en el servicio?

Fue difícil, pero me sentí bien acompañando al paciente adulto porque le brinde un cuidado digno de final de vida, escuchándolo, tratando de que exprese sus sentimientos más que nada todas las personas que por ahí se sentían solas y que no tenían ningún familiar al lado

4) ¿Como realizaron sus cuidados para el acompañamiento de fin de vida a los pacientes en pandemia? ¿Qué características tenían?

Los cuidados en el acompañamiento del fin de vida del paciente en pandemia fueron los correctos que nosotros aprendimos, pero si se notó teníamos dificultades a nivel emocional, porque la muerte no ha sido abordada.

5) ¿Como es el acompañamiento en el fin de la vida de los pacientes actualmente?

Mas humanizado no solamente asistencial, que se tome más el lado del familiar, y que cuando la familia acepta el estado del niño, vemos que las cosas fluyen no tan traumáticas

es un aprendizaje que nos quedó. Y que estén acompañados con la familia que tengan un espacio de privacidad, y que puedan expresar sus sentimientos.

6) ¿Qué sensaciones le ha generado trabajar con el acompañamiento de fin de vida? ¿Qué sentimientos emergieron en esos momentos?

Dependía según el grupo etario, en el adulto la muerte lo considero como algo más natural que puede ocurrir con gran frecuencia. En cambio, en un niño es como más difícil. Apoyar por ahí a la familia emocionalmente, ya que es una situación de mucha tristeza y como enfermero, realiza los cuidados de enfermería, pero la parte emocional es difícil de trabajarla.

7) ¿Recuerda alguna situación significativa frente al acompañamiento de fin de vida? ¿Qué le sucedió en ese momento?

De un niño de 14 años que tuvimos en pediatría que estaba esperando ser trasplantado de corazón. Comenzó la pandemia se suspendieron las cirugías, se negaron a operarlo. Y el niño murió en nuestro servicio. Qué ver sufrir a sus padres, llorar desconsoladamente me causó mucha angustia que bueno me sentí mal, me fui mal a mi casa. Y lo que más me causo impacto el hecho de a la familia con todo su dolor y su tristeza acompañe a su hijo.

8) ¿Como lograste resolver o canalizar esos sentimientos?

Creo que cada paciente con su historia tiene una característica personal, y te va sumando un poco más de experiencia, desde mi experiencia el estar, el dar todo me ayuda a salir de esa angustia y me fortalece como la familia se autoconstruye a pesar de su dolor.

9) ¿Qué opinión tiene sobre las condiciones y la organización de trabajo? ¿Tiene alguna influencia sobre el cuidado que se brinda?

Y.. creo que la organización y en la medida en que la institución o el servicio nos va dando esa flexibilidad, que está más bien acompañado con el pensamiento hacia lo que hacemos, como nos dirigimos en esto que es puntualmente el fin de vida eh, entonces uno puede generar cambios. Y creo que, si tiene mucha influencia, la organización del trabajo, se hace lo que ya está establecido creo que es importante perder el miedo a cambiar y a poder trascender de hacer de una manera las cosas, para hacerlas de otra forma

10) ¿Contaron con el apoyo de profesionales para el acompañamiento?

Bueno, personalmente yo no necesite no porque no lo necesite, pero si vi y estuvieron muy presentes los equipos de salud mental no así en pandemia con el adulto mayor.

11) ¿Hubo contención por parte de los compañeros o el resto del equipo ante estas situaciones?

Si como equipo de trabajo nos acompañamos nos dábamos ánimo, creo que sufrimos, creo que fue lo que más nos costó aceptar digo como equipo y nos generó un impacto visual y todo lo q lleva no, pasar de una asistencia pediátrica a niño, pero también supimos salir a flote

12) ¿Recibieron capacitaciones durante la pandemia para el cuidado/acompañamiento?  
¿Qué ocurre actualmente con las capacitaciones?

No se recibió, en la pandemia propiamente dicho no se recibió. Si se recibió capacitaciones para otras cosas, como cuidarte sobre cómo usar el EPP, sobre cómo cuidarte en el aislamiento, sobre el cambio del cuidado. Pero no sobre como acompañar, no hubo una capacitación sobre eso en cuanto al cuidado personal ni a cuanto uno podía acompañar también al paciente. Actualmente se está dando un programa de formación pediátrica en conjunto con el servicio de UCIP, pero capacitaciones específicas no hay la mayoría las hacen afuera.

13) ¿Considera que se podrían implantar otras estrategias? ¿Cuales?

Si más que estrategias, capacitaciones que nos de herramientas a nosotras como equipo, en pandemia sufrimos un montón y se notó el esfuerzo y el sufrimiento.