

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

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

VIVENCIAS DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE EN EL SERVICIO DE CLÍNICA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL ZONAL DE CALETA OLIVIA DEL AÑO 2023

Presentado por:

Urquizu Jose Luis

Tutora: Herrera Gloria

Comodoro Rivadavia, 2024

Índice

Resumen	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CAPÍTULO 1	5
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	5
EL ÁREA TEMÁTICA	6
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	8
OBJETO DE INVESTIGACIÓN	11
PREGUNTAS AL PROBLEMA	11
FUENTES DEL INTERÉS OBJETO-PROBLEMA	12
ESTADO DEL ARTE	13
Sonia Marchán Espinosa (2016) Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología	17
MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEÓRICO	18
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
RELEVANCIA ACADÉMICA	25
CAPITULO DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL	26
TIPO DE DISEÑO	27
POBLACIÓN EN ESTUDIO.	28
SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS	28
CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	29
ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS	30
CAPÍTULO 3	32
DIMENSIÓN DE ESTRATEGIA GENERAL	32
MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL	33
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
ENTREVISTA	34
ANÁLISIS DE DATOS	35
MATRIZ DE DATOS	36
PREGUNTAS Y CATEGORÍAS	71
CATEGORÍAS Y CONVERGENCIAS	73
INTERPRETACIÓN	75
RE CONTEXTUALIZACIÓN	81
CONCLUSIÓN GENERAL	82
BIBLIOGRAFÍA	83

ANEXOS	84
Anexo 1	84
Anexo 2	85
CONSENTIMIENTO INFORMADO-ENTREVISTAS	87

Resumen

La investigación presentada en este trabajo tiene como objeto de estudio “Vivencias de enfermería ante la muerte en el personal de enfermería en el Servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal Caleta Olivia 2023”. Fue realizada con una metodología cualitativa interpretativa fenomenológica, tomando como sujetos de estudio a 5 personas perteneciente al personal de salud, las cuales fueron enfermeras y auxiliares de enfermería y una licenciada, se les realizó una entrevista semiestructurada de 17 preguntas, estas fueron analizadas posteriormente y se lograron extraer 16 categorías y 3 convergencias finales. El análisis de esta información recolectada fue desarrollado basándose en las teorías de Virginia Henderson, Ruland y Moore y Benner Patricia, del cual se pudo comprender que las experiencias vividas ante la muerte, permiten al personal de enfermería a desarrollar una mayor empatía, sensibilidad y comprensión hacia sus pacientes y sus familias. Esto se traduce en cuidado integral y humano.

Palabras claves: Investigación cualitativa, vivencias ante la muerte, paciente adulto.

Summary

The research presented in this work has as its object of study “Nursing experiences of death in the nursing staff in the Surgical Clinic Service of the Caleta Olivia 2023 Zonal Hospital”. It was carried out with a phenomenological interpretive qualitative methodology, taking as study subjects 5 people belonging to the health personnel, who were nurses and nursing assistants and a graduate, a semi-structured interview of 17 questions was conducted, these were subsequently analyzed and 16 categories and 3 final convergences were extracted. The analysis of this information collected was developed based on the theories of Virginia Henderson, Ruland and Moore and Benner Patricia, from which it was possible to understand that the experiences lived in the face of death allow nursing staff to develop greater empathy, sensitivity and understanding towards their patients and their families. This translates into comprehensive and human care.

Keywords: Qualitative research, experiences with death, adult patient.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación de tipo cualitativa , fenomenológica, descriptiva, tiene como objeto de estudio las “ Vivencias de enfermería ante la muerte”. La misma se realizó en el Hospital Zonal de Caleta Olivia en el servicio de Clínica Quirúrgica, en donde se buscó conocer las experiencias, el cómo afecta al personal de enfermería la muerte de un paciente y cómo afronta ese evento.

Se realiza la búsqueda rigurosa de artículos científicos, teorías de enfermería relacionado con el objeto de investigación, donde se encontró el material adecuado para el fundamento teórico..

La muestra que se obtuvo está conformada por 5 personas 3 enfermeras profesionales, una enfermera auxiliar y una licenciada en enfermería, en las que previamente a su elección debieron cumplir ciertos requisitos. Teniendo en cuenta sus aspectos bioéticos; autonomía (decisión propia de ser parte de la investigación), justicia (respetar a cada uno de los informantes por igual) beneficencia y no maleficencia.

Se les realizó una entrevista semiestructurada compuesta por 17 preguntas. Donde los sujetos de investigación respondieron de manera particular y característica, los mismos resaltan la importancia de la empatía, el manejo del dolor, la buena comunicación, el distanciamiento profesional y la falta de contención emocional.

Luego de analizar los datos obtenidos, se llegó a interpretar que las vivencias ante la muerte en el entorno de enfermería es un aspecto que influye en el desarrollo profesional y emocional de los profesionales de la salud.

Explorar las experiencias de enfermería ante la muerte permite comprender cómo estos profesionales abordan y procesan emocionalmente este aspecto intrínseco de su labor, destacando la importancia de la empatía, la reflexión y el apoyo mutuo en el manejo de situaciones tan delicadas.

CAPÍTULO 1

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1. EL ÁREA TEMÁTICA

El área temática donde se pretende desarrollar esta investigación es "El cuidado de enfermería en la etapa terminal de la vida". La elección de la misma fue debido a que ofrece cuidados holísticos de manera integral, también aborda sus necesidades emocionales y sociales. Se enfoca en tratar los síntomas físicos del paciente para ayudarlos a lidiar con el dolor y el sufrimiento que pueden experimentar durante su enfermedad.

Cuidados Paliativos Sociedad Española. (2014). Guía de cuidados paliativos.

<https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf>

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos es una asociación de profesionales interdisciplinar, entre cuyos objetivos destacan los de la promoción de una buena calidad de atención de los enfermos terminales. Menciona que los cuidados paliativos son el tratamiento de enfermedades terminales o potencialmente mortales, en el caso de niños, jóvenes y adultos, generalmente pacientes con un pronóstico de poco tiempo de vida. Son guías de atención integral que incluyen medicamentos, manejo de síntomas, atención diaria, equipamiento y apoyo psicológico, social y emocional a los pacientes y sus familias. Una buena muerte incluye también el bienestar de los seres queridos del paciente, de manera que además de penas y dolores razonables, se evitan duelos patológicos. La familia es considerada parte importante del equipo terapéutico, por lo que se busca apoyo para un papel activo en el tratamiento del paciente.

Lopera Betancur Martha Adíela (2016) Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100006&lng=es

Por otro lado, el acompañamiento de enfermería a los pacientes terminales es uno de los deberes del personal de enfermería y se ha defendido como un pilar de los cuidados al final de la vida. El apoyo que se ofrece a los pacientes y sus familiares, se considera una obligación profesional, por lo que persiste durante el proceso de morir. El acompañamiento del personal de enfermería es diferente y puede variar con cada paciente terminal, esto debido a cómo afronta el

paciente su estado terminal. Sin embargo, el personal de enfermería debe estar presente, disponible ante la necesidad y aceptación del acompañamiento permitido por el paciente.

Prado, RT, Leite, JL, Silva, Í. R., & Silva, LJ da (2019). La comunicación en la gestión del cuidado de enfermería ante el proceso de muerte y morir.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>

Por otra parte, el personal de enfermería deberá comunicarse de manera clara y efectiva con el paciente y a sus familiares sobre la enfermedad, el pronóstico y las opciones de tratamiento. La comunicación representa un desafío importante donde el personal de enfermería debe estar abierto al diálogo el mismo demuestra brindar un cuidado humanístico integral. Por otro lado, la comunicación permite la interacción entre enfermera y paciente terminal por lo que se establece un vínculo terapéutico que le permite al paciente morir en las mejores condiciones.

Hernández Sampayo, L. (2019). Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf

Hay que mencionar además que la enfermería debe brindar apoyo emocional tanto al paciente como a su familia, y reconocer que el proceso de duelo es único para cada persona. La escucha atenta, activa, además de mostrarle interés, respeto y apoyo para enfrentar de mejor manera este tiempo difícil, permite al cuidador apreciar la actitud del paciente ante su enfermedad, cómo ésta le ha afectado y reconocer y responder a sus necesidades

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación elegida para este trabajo es, el profesional de enfermería y la gestión del cuidado. Esta selección de la línea de investigación fue realizada en base a las vivencias del personal de enfermería.

La relevancia social de este tema radica en la necesidad de garantizar una atención de calidad y compasiva a aquellos pacientes que se encuentran en el final de su vida. La falta de preparación y apoyo adecuados en este sentido puede manifestarse en un aumento del sufrimiento y la angustia tanto de los pacientes como de sus seres queridos. Por lo tanto, investigar cómo la enfermería puede gestionar el cuidado en estas situaciones permitiría identificar estrategias y buenas prácticas que mejoren la atención y promuevan el bienestar durante el proceso de morir.

En términos de prácticas puede contribuir a la formación de profesionales más capacitados en esta área. Esto puede implicar la implementación de programas de educación continua que brinden habilidades de comunicación, empatía, control del dolor y apoyo emocional a los pacientes y sus familias. Además, podría generar estándares y guías de práctica clínica que establezcan pautas claras sobre cómo abordar el cuidado en el final de la vida.

Desde un punto de vista teórico, esta línea de investigación puede proponer modelos conceptuales que ayuden a comprender mejor los aspectos psicosociales y espirituales de la experiencia de morir. Esto permitiría ampliar los conocimientos teóricos en el campo de la enfermería, así como mejorar la calidad de la atención y el diseño de intervenciones eficaces.

Al realizar una investigación sobre las vivencias de enfermería ante la muerte la metodología que se utilizará es la cualitativa, como entrevistas en profundidad, observación participante y análisis de contenido. Estas técnicas pueden ofrecer una comprensión más completa de las experiencias y necesidades de los pacientes y de los profesionales de enfermería en este contexto. Además, la investigación cuantitativa podría complementar este enfoque con encuestas y análisis estadísticos que permitan identificar patrones y tendencias en el cuidado ante la muerte.

Investigar la gestión del cuidado en las vivencias de enfermería ante la muerte es un tema justificado debido a su relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico y utilidad metodológica. La enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado de los pacientes en el final de sus vidas, y es necesario desarrollar estrategias y buenas prácticas que mejoren la calidad y humanización de esta atención.

Marrero González, Cristo Manuel, & García Hernández, Alfonso Miguel. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. 21 de octubre de 2019

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

Como explica Marrero González (2019) la muerte de un paciente, es un acontecimiento complejo e intenso en la vida de la enfermera, que provoca sentimientos de tristeza, impotencia o rabia en la vida profesional. Es necesario mejorar la competencia profesional de los profesionales en el abordaje del final de la vida, para brindar un mejor cuidado además menciona que no hay suficiente preparación a nivel emocional y de enfermería, porque no se trata adecuadamente la muerte o no se tienen en cuenta los sentimientos del personal de enfermería.

Luz María Pichardo García, Katar Diner (2010) La experiencia de la muerte y los cuidados paliativos

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc103i.pdf>

Como se afirma, el personal de enfermería a formado ciertas actitudes frente a la muerte del paciente, la cual plantea que las enfermeras que han presenciado el proceso de muerte de un paciente suelen adoptar, por lo general, dos actitudes extremas y opuestas: por un lado, la angustia y el sufrimiento hasta llegar a un estado psicológico de frustración o desgaste emocional; y por otro la actitud indiferente del sepulturero que prepara una fosa para un ataúd más. Está comprobado que la actitud más común es el rechazo de la actitud de compasión. Es el mecanismo psicológico más común de defensa. Esto debido a la escasa preparación profesional ante el cuidado en pacientes terminales.

Alba Rosa Fernández (2010) El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200014

Continuando con el tema el personal de enfermería enfrenta la muerte de diferentes maneras, como ya se ha visto. Pero la situación cambia al afrontar el proceso de muerte de los

seres queridos, el cuidado que se le brinda es más efectivo donde se acompaña continuamente al moribundo pero pese a la preparación y experiencia obtenidos en su trayectoria laboral la autora menciona que no es suficiente para tomar la situación de una manera profesional , las vivencias y sentimientos obtenidos ante la muerte de los pacientes no se compara con el dolor y la tristeza que se siente ante el proceso de muerte de un familiar.

3. OBJETO DE INVESTIGACIÓN

“Vivencias del personal de enfermería ante la muerte de pacientes en el servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal de Caleta Olivia, en el año 2023”.

4. PREGUNTAS AL PROBLEMA

1- ¿Cuáles son las vivencias del personal de Enfermería ante la situación de muerte del paciente?

2- ¿Cuáles son los sentimientos vividos por el personal de Enfermería frente a la muerte y el proceso de morir?

3- ¿Cuáles son las formas en la que acompaña el personal de Enfermería al paciente ante el proceso de muerte?

4- ¿Cómo es la comunicación que se establece con la familia del paciente en la experiencia de proceso de duelo?

5- ¿De qué manera afronta el proceso de muerte?

5. FUENTES DEL INTERÉS OBJETO-PROBLEMA

El impulso para realizar una investigación sobre las vivencias de enfermería ante la muerte es que considero importante comprender y mejorar la atención brindada a pacientes en el final de su vida y a sus familias.

Las enfermeras/os son parte integral del equipo de cuidados paliativos y, por lo tanto, tienen un papel fundamental en el manejo del dolor y en la preservación de la dignidad de los pacientes terminales. A través de esta investigación, se puede identificar las dificultades que enfrentan los enfermeros en este sentido y cómo logran sobrellevarlas. Además, se pueden identificar las necesidades de formación y apoyo que los enfermeros requieren en este ámbito. En definitiva, la investigación de las vivencias de enfermería en la muerte es fundamental para mejorar la calidad de los cuidados paliativos y garantizar el bienestar emocional de los Enfermeros involucrados.

Las características que se desea obtener de las experiencias del profesional de enfermería ante la muerte son las vivencias, emociones, sus sentimientos, cambios en su forma de brindar el cuidado, la comunicación con el paciente y familiares.

El contexto del por qué se quiere realizar este tipo de investigación es la falta de conocimientos y habilidades para manejar situaciones de dolor y muerte. Con el fin de establecer y mantener una comunicación efectiva con el paciente y la familia en situaciones de enfermedad terminal

6. ESTADO DEL ARTE

Después de una extensa investigación y redacción de artículos científicos, pude encontrar algunos que son relevantes para la investigación. Algunos de los sitios web donde se encontraron los artículos son Google Académico, Scielo entre otros.

Estos artículos fueron los que más llamaron mi atención, a los que considero pertinente y que proporcionan las herramientas necesarias para la realización del trabajo de investigación.

Freitas, Tiago Luan Labres de, Banazeski, Ana Claudia, Eisele, Adriane de Souza, Elaine Natália, Bitencourt, Julia Valéria de Oliveira Vargas, Souza, Silvia Silva de. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora.

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

El artículo está situado en Brasil, en el cual los autores mencionan que enfrentar la muerte en cada momento se ha convertido en una tarea importante para los profesionales de la salud, en especial para los enfermeros, quienes a su vez brindan una atención integral al paciente y su familia. Los autores consideran, estrategias que permitan al personal de enfermería vivenciar el proceso de muerte de la manera más saludable buscando el autoconocimiento para mejorar la manera de enfrentar situaciones relacionadas con la muerte. También mencionan “Los seres humanos son incapaces de separar sus sentimientos del trabajo y de su vida particular” donde pueden manifestar sentimientos de auto reprobación, baja autoestima y desamparo, que también forman parte del luto. La formación del profesional enfermero puede citarse en esta categoría, en el sentido de que el autor atribuye que la falta de preparación académica trae los sentimientos negativos ante la muerte.

Por lo tanto, es necesario profundizar la visión del enfermero sobre el tema, para que él mismo pueda percibir más allá de las condiciones visibles y sentir los procesos de muerte y morir, para que su ayuda sea de calidad, integral y buscando la atención humana.

Hernández Ramírez, Manuel de Jesús, González-Martí, Erika Yovana, Fuentes Rodríguez, Ashlye Melannie, Carranza López, Suleika Alelí, Compeán Padilla, Violeta, Guerrero Castañeda, Raúl Fernando. (2022). Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100116

Como se dijo antes, enfrentar la muerte se ha convertido en una tarea importante para los profesionales de la salud. El siguiente artículo fue realizado en la Universidad de México donde menciona que los estudiantes no cuentan con las herramientas necesarias para sentirse lo suficientemente capacitados para enfrentar la muerte de un paciente ya que es un evento nuevo y difícil de afrontar. Las primeras experiencias en la muerte son diversas y pueden producir en los estudiantes un conjunto de emociones que condicionan su capacidad de actuar. Las experiencias de los estudiantes de enfermería demuestran que tienen dificultades para afrontar la muerte, por lo tanto, los autores consideran que “una preparación más profunda sobre el proceso de morir puede ser favorable para su actuar como profesional.”.

Marrero González, Cristo Manuel, García Hernández, Alfonso Miguel. (2019). Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001#B31

Por otro lado, este artículo menciona que los profesionales de enfermería, no dejan de percibir la muerte como un golpe traumático por el hecho de no haber podido hacer nada para lograr la mejoría del paciente o evitar su muerte. En el mismo ensayo el personal de enfermería menciona sentirse, impotentes, ansiosos, culpables o frustrados porque no pudieron hacerlo. Incluso si desea evitar la muerte del paciente, sus sentimientos de dolor dependen de su cercanía con el paciente. Se ha afirmado que el cuidado de los pacientes en proceso de muerte afecta no solo la vida profesional del enfermero sino también su vida personal. Las enfermeras sienten empatía por el cuidado tanto de los pacientes como de sus seres queridos y sienten que el cuidado se extiende más allá de sus vidas personales. Ante esta situación, los cuidadores optaron por distanciarse del paciente moribundo para protegerse de las emociones negativas. Hacerlo te hará menos vulnerable emocionalmente. Desde la perspectiva de los autores, brindar apoyo a

pacientes, familiares y profesionales requiere una inversión en preparación, mejora continua y capacitación profesional, similar a la implementación de servicios psicológicos en los hospitales.

Pichardo GLM, Diner K(2010). La experiencia de la muerte y los cuidados paliativos. Una visión desde la enfermería.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc103i.pdf>

Como se ha dicho, los profesionales de enfermería han desarrollado actitudes ante el paciente en su etapa terminal, así mismo menciona el artículo la cual dice que existe dos tipos de actitudes extremas y opuestas ante el proceso de la muerte del paciente por un lado están los enfermeros que sufren hasta llegar a un estado psicológico de frustración o desgaste emocional y por otro lado la actitud más común que es el rechazo de la actividad de compasión. Este es el mecanismo de defensa psicológica más común de las enfermeras para no sufrir. También menciona la autora que cada actitud de enfermería dependerá de lo que ha vivido, sus valores y creencias.

Fernández, Alba Rosa. (2010). El sentir enfermero ante la muerte de un ser querido. Investigación y Educación en Enfermería.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000200014

Como se afirmó arriba, la actitud de la enfermera dependerá de lo que ha vivido. en la cual la autora del artículo describe que experimentó el sufrimiento, la pérdida y la incertidumbre, ante la enfermedad y la muerte de su ser querido (Madre). Menciona que su vasto conocimiento y su experiencia laboral no fueron suficientes para enfrentar los sentimientos, los mismos se transformaron en dolor y culpa. A partir de su experiencia supo comprender el papel de enfermería en situaciones críticas, la importancia del acompañamiento de la enfermería ante la enfermedad terminal y la muerte.

Morales Ramón Fabiola, Ramírez López Fabiola, Cruz León Araluce, Arriaga Zamora Rosa Ma, Vicente Ruíz María Asunción, De la Cruz García Carmen, García Hernández Nallely (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes..

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177782/1081-texto-del-articulo-12120-1-10-20201113.pdf>

Continuando con el tema de la actitud de enfermería ante la muerte, este artículo menciona que es difícil crear una actitud correcta ante la muerte, porque son muchos los factores que inciden en la muerte (sociales, culturales, religiosos, económicos) que hacen que cada persona viva el proceso de establecer su postura de una manera distinta por lo dicho anteriormente es esencial que el profesional de enfermería esté al tanto y que acepte sus propios temores sobre la muerte.

También, señala que la formación profesional ha olvidado la importancia del cuidado en las relaciones-empáticas que le permitan reconocer sus propias habilidades de afrontamiento ante la muerte, y con ello mantener actitudes correctas con el fin de contribuir al cuidado del enfermo terminal y su familia de manera más eficaz y con mayor calidad.

Pérez Vega, María Elena, Cibanal, Luis Juan. (2016). IMPACTO PSICOSOCIAL EN ENFERMERAS QUE BRINDAN CUIDADOS EN FASE TERMINAL.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100009

Por otro lado, se expresa que la experiencia y contenido del proceso de la muerte depende de la estructura social y cultural, cosmovisión de la vida, conocimiento y experiencia personal. Los enfermeros están inmersos en esta cultura y desde allí ejercen su profesión, esforzándose por contribuir a la promoción, mantenimiento, recuperación y cuidado de los pacientes enfermos.

Souza e Souza, Luis Paulo, Mota Ribeiro, Juliana, Barbosa Rosa, Renata, Ribeiro Gonçalves, Renata Cristina, Oliveira e Silva, Carla Silvana, Barbosa, Dulce Aparecida. (2013). A morte e o processo de morrer: sentimentos manifestados por enfermeiros.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400013&script=sci_arttext&tlng=pt

Al mismo tiempo los enfermeros están expuestos a casos de enfrentamiento de la muerte de las personas bajo su cuidado, encontrando dificultad para afrontarla como parte integral de la vida, viéndola como resultado del fracaso terapéutico y del esfuerzo por curar. Por otro lado, a pesar de la constante experiencia con la muerte, Sousa y Sousa menciona que el enfermero sigue siendo sensible al proceso de la muerte.

Lopera Betancur, Martha Adíela. (2015). El cuidado de enfermería al paciente en proceso de fallecer: una dolorosa función profesional y humana.

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

Dicho lo anterior se menciona que el deber de enfermería es el cuidado de las personas. El deber del cuidado es el sello de la disciplina, que va más allá del diagnóstico médico y por eso según Martha Adíela Lopera Betancur (2015) "la enfermería se encarga del cuidado de las personas especialmente cuando no tienen posibilidad de curación". Las enfermeras tienen un compromiso con el cuidado de la vida, también cuidan y se preocupan por la calidad de vida de los pacientes en procesos de transición como la muerte. Concluye que la muerte es algo problemático en la práctica de enfermería, además tiene implicaciones en la vida privada y laboral de las enfermeras

Sonia Marchán Espinosa (2016) Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>

Según el artículo realizado en el Hospital de Valdepeñas en la cual es autora Sonia Marchán Espinosa (2016) realizó con el propósito de proporcionar la mejor atención posible a los pacientes en situación terminal, menciona que se requiere una formación específica en aspectos relacionados con la muerte, el duelo y los cuidados paliativos tanto en la formación de los estudiantes como en la práctica profesional. Señala que no existe la formación necesaria

durante la formación universitaria para el manejo de las emociones y sensaciones que surgen al encontrarse por primera vez con la muerte de un paciente, debido al escaso conocimiento psicológico, al escaso apoyo institucional y al desconocimiento de métodos y estrategias terapéuticas, para el afrontamiento y la autoayuda.

7. MARCO REFERENCIAL/ CONCEPTUAL/ TEÓRICO

El trabajo de investigación se llevará a cabo en el servicio de Cirugía General en el Hospital Zonal Pedro Tardivio en la ciudad de Caleta Olivia. Este cuenta con 11(once) habitaciones de internación con espacio para 2(dos) camas, 2(dos) lugares de preparación de medicamento, un baño para el personal de enfermería. También se encuentra el espacio físico del Office de enfermería y un depósito, lugar donde se guardan descartables y ropa de cama.

El servicio cuenta con recurso humano de 18 (dieciocho)personal de enfermería la cual se divide en 2(dos) Licenciados de Enfermería, 16(dieciséis) Enfermeros profesionales y 2(dos) Enfermeros auxiliares.

Para conceptualizar este estudio comenzaremos descubriendo en que consiste, en que es relevante para nuestro tema, vivencias de los profesionales ante la muerte para usar algunas definiciones de fuentes de investigación.

Para Virginia Henderson (1955) “la enfermera es aquella que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, ayuda a recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz. Expresa que el rol de enfermería consiste en las actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible”

Según¹ Fascioli, Ana. (2016) menciona que los cuidados paliativos son el tratamiento de enfermedades terminales o potencialmente mortales, en el caso de niños o jóvenes, generalmente pacientes con un pronóstico de seis meses. Son programas de atención integral que incluyen medicamentos, manejo de síntomas, atención diaria, equipamiento y apoyo psicológico, social y emocional a los pacientes y sus familias”.

¹ Fascioli, Ana. (2016). LOS CUIDADOS PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA: EXPRESIÓN DEL RECONOCIMIENTO DEL OTRO. Enfermería: Cuidados Humanizados

Por otro lado, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (2014) menciona que el duelo es un estado de pensamiento, sentimiento y actividad que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa amada asociándose a síntomas físicos y emocionales. La pérdida es psicológicamente traumática en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual siempre es dolorosa. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal que es lo que constituye el duelo.

Con respecto a los cuidados paliativos la autora Silva, Marisela. (2006) considera que el paciente terminal es aquel quien se encuentra críticamente enfermo, cuya muerte será inevitable en una fecha cercana, a pesar de todos los esfuerzos para mejorar su salud

En cuanto a la difusión o muerte la Argentina. Gob. lo expresa como la desaparición permanente de toda evidencia de vida en cualquier momento después de la pérdida de las funciones vitales, sin capacidad de resucitación. Desde el punto de vista clínico y fisiopatológico, la muerte es la muerte encefálica en todos los casos, aunque haya sido precedida de episodios terminales cardiopulmonares u otros.

Ruland y Moore (1998) “Teoría del Final tranquilo de la vida”

Para el siguiente trabajo de investigación se selecciona la Teorista Patricia A. Higgins “Teoría del Final tranquilo de la vida” del libro MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA 7a EDICIÓN de la página 754 a la 762, donde plantea que el proceso de morir no es solo un evento físico, sino que es un proceso complejo y multidimensional que involucra aspectos emocionales, sociales y espirituales. En su teoría, el "Final Tranquilo de la Vida" se refiere a un estado de paz y comodidad que permite a la persona morir en sus propios términos, con dignidad y sin dolor o sufrimiento innecesario.

La importancia de ofrecer cuidados paliativos de calidad a los pacientes que se encuentran en la fase final de su vida. Esta teoría sostiene que el objetivo principal de los cuidados paliativos es proporcionar al paciente una muerte sin dolor y con dignidad. También da hincapié en la importancia de la comunicación efectiva entre el paciente, los cuidadores y la familia en el proceso del final de la vida. Cuando un paciente y su familia están informados sobre el proceso de la muerte y tienen la oportunidad de discutir sus necesidades, deseos y preocupaciones, pueden estar mejor preparados y experimentar un final de la vida más tranquilo.

El personal de enfermería que utiliza esta teoría debe estar bien previamente capacitados para proporcionar atención holística y humanizada, respetando las creencias y valores del paciente y su familia, si bien menciona que la formación en cuidados paliativos este retrasado.

La teoría del final tranquilo de la vida se enfoca en la importancia de la comunicación fluida y honesta entre el paciente, la familia y el equipo de salud. También se destaca la necesidad de considerar los deseos y preferencias del paciente, incluyendo decisiones sobre el uso de tratamientos invasivos y la preferencia por morir en casa o en un entorno clínico.

En resumen, la teoría del final tranquilo de la vida promueve la importancia de brindar cuidados paliativos con calidad y compasión, teniendo en cuenta las necesidades únicas de cada paciente para facilitar una muerte sin dolor y con dignidad.

Los dos supuestos que se identifican en la teoría de Ruland y Moore (1998) son:

1. Los acontecimientos y sentimientos de la experiencia del Final tranquilo de la vida son personales e individuales.

La vivencia que adquiere el personal de salud con cada paciente terminal es única desde su cuidado hasta la comunicación, los sentimientos con cada paciente son diferentes.

2. El cuidado de enfermería es crucial para crear una experiencia del Final de la Vida tranquilo.

Las enfermeras evalúan e interpretan las manifestaciones que reflejan la experiencia del Final de la Vida de la persona e intervienen de la manera adecuada para conseguir o mantener una experiencia serena, aunque el moribundo no pueda expresarse verbalmente.

Otros dos supuestos son implícitos:

1. La familia, un término que incluye a todos los allegados, es una parte importante del cuidado del Final de la vida.

2. El objetivo del cuidado del Final de la Vida no es optimizar el cuidado en el sentido de que debe ser el tratamiento mejor y más avanzado tecnológicamente, o un tipo de cuidado que lleve a un tratamiento excesivo, sino maximizar el tratamiento, es decir, 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

Virginia Henderson

Por otra parte, se selecciona la Teorista Virginia Henderson que se encuentra en el libro **MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA 7a EDICIÓN** de la página 55 a la 56, también se encuentra material en el Modelo Profesional de Virginia Henderson.

La Teorista fue una enfermera y teórica de enfermería estadounidense que desarrolló el modelo de las 14 necesidades básicas de la persona. Este modelo se enfoca en las necesidades de la persona y cómo la enfermería puede ayudar a satisfacerlas y aunque no se centró específicamente en el proceso de morir, su teoría tiene implicaciones significativas para la atención al final de la vida.

De acuerdo con la teoría de Henderson, una de las necesidades básicas fundamentales del ser humano es la necesidad de una morfología y fisiología normales. En el contexto del final de la vida, los pacientes pueden estar lidiando con una serie de cambios fisiológicos y problemas de salud, por lo que es importante asegurarse de que sus necesidades básicas estén siendo atendidas. Esto incluye la gestión adecuada del dolor y los síntomas, el apoyo emocional y familiar, y proporcionar confort físico y espiritual.

Otra necesidad básica identificada por Henderson es la necesidad de un ambiente seguro y tranquilo. En el proceso de morir, la creación de un ambiente tranquilo y confortable puede ser de gran ayuda para el paciente, los cuidadores y la familia. Esto puede incluir controlar la iluminación, el ruido, la temperatura y ofrecer privacidad al paciente y su familia. También, Henderson hizo hincapié en la importancia de la ayuda a los pacientes para mantener su vida y su dignidad. Así, en el proceso de morir es esencial brindar apoyo emocional y espiritual, alentar a la familia a compartir momentos significativos con el paciente, y proporcionar opciones en cuanto al cuidado y tratamiento médico.

La teoría de Henderson proporciona una guía general para el cuidado de pacientes, lo que incluye la atención en el proceso de morir. Las necesidades de los pacientes en el final de la vida

centradas en el mantenimiento del confort, la privacidad, la dignidad, el apoyo emocional y espiritual, están en consonancia con la teoría de Henderson.

Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un “plan de cuidado enfermero” por escrito. Esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Necesidades Fundamentales Humanas según V. Henderson.

1. Respirar Normalmente:
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso. Vestirse y desvestirse.
6. Usar prendas de vestir adecuadas. Termorregulación.

Mantener una temperatura adecuada es bueno para su bienestar y conformidad.

7. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantener la higiene personal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Según los metaparadigmas de Henderson define a la persona como un todo un ser complejo que presenta 14 necesidades básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden bio fisiológico y psico sociocultural). Respecto a la salud, toda persona tiende hacia la independencia

en la satisfacción de sus necesidades para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona.

La misma define al entorno inicialmente como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud.

Patricia Benner (1984) “De novato a experto”: Excelencia y poder en la práctica clínica en enfermería.

Por otra parte, se selecciona la Teorista Patricia Benner que se encuentra en el libro *MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA 7a EDICIÓN* de la página 137 a la 142, aborda la experiencia de la muerte del paciente desde la perspectiva del desarrollo profesional y la adquisición de habilidades en enfermería. En situaciones de pérdida, Benner reconoce la importancia de la experiencia práctica y destaca cómo los enfermeros, a lo largo de su carrera, desarrollan habilidades para manejar situaciones emocionalmente desafiantes.

En el contexto de la muerte del paciente, Benner enfatiza la necesidad de compasión, empatía y apoyo emocional tanto para el paciente como para los familiares. Su enfoque se basa en la idea de que la experiencia clínica y el conocimiento tácito adquirido a lo largo del tiempo permiten a los enfermeros abordar situaciones difíciles con sensibilidad y habilidad.

En resumen, Benner sugiere que la experiencia y el desarrollo profesional ayudan a los enfermeros a enfrentar de manera más efectiva la muerte del paciente, brindando atención compasiva y apoyo a las personas afectadas.

8. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1- Comprender las vivencias del proceso de muerte del personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal de Caleta Olivia.

2-Describir la relación que existe entre el personal de enfermería y los pacientes en el proceso de muerte.

3- Analizar las estrategias que aplica el personal de enfermería para afrontar el proceso de muerte.

9. RELEVANCIA ACADÉMICA

El estudio de investigación que se plantea en este trabajo puede tener una implicancia significativa en el área de la salud, puede contribuir al desarrollo y avance del conocimiento en el ámbito de la enfermería y los cuidados paliativos.

Esta investigación permite identificar las necesidades, dificultades y desafíos específicos que enfrentan los enfermeros al atender a pacientes y familias al final de la vida. Al conocer más detalladamente las experiencias y desafíos de los enfermeros, se puede mejorar la calidad del cuidado paliativo y el apoyo emocional que se brinda a las personas que enfrentan el proceso de la muerte, así como aumentar la satisfacción de los pacientes y sus familias con la atención recibida.

Por otro lado, contribuye a una formación más sólida y efectiva de los futuros profesionales de la enfermería. Los resultados de la investigación pueden ser utilizados para informar la educación y la formación de los estudiantes de enfermería, particularmente en áreas de cuidados paliativos, preparando los para las experiencias que pueden enfrentar en su futuro trabajo.

CAPÍTULO II

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

1. TIPO DE DISEÑO

En el presente trabajo se desarrollará mediante un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico y descriptivo, ya que se busca describir y comprender las estrategias de afrontamiento que ha adoptado el personal de enfermería del servicio de Clínica Quirúrgica ante el proceso de muerte.

Según Sampieri (2014), “el enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos.

La investigación cualitativa fenomenológica se centra en el estudio de la experiencia humana desde la perspectiva de quienes la viven. En el caso del proceso de muerte, esta aproximación permitiría examinar las vivencias y percepciones de las personas que han enfrentado o están cercanas a la muerte, con el objetivo de comprender cómo experimentan este proceso.

Por otro lado, la investigación descriptiva busca revelar y describir fenómenos tal y como se presentan en la realidad, sin intervenir ni manipular. Esto sería relevante para analizar el proceso de muerte en su totalidad, sin buscar explicaciones causales, sino más bien describiendo sus características y manifestaciones.

Este Diseño permitirá analizar de manera exhaustiva la subjetividad y complejidad de estas experiencias a través de métodos, como entrevistas en profundidad. Se busca comprender las vivencias, las emociones, las prácticas y los mecanismos de autodefensa que presenta en torno al proceso de muerte del paciente.

2. POBLACIÓN EN ESTUDIO.

La población de estudio está constituida por la totalidad del personal de enfermería que se desempeñan en el servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal de Caleta Olivia “P. Padre Tardivio” de la ciudad de Caleta Olivia en el periodo del año 2023. La población en general del nosocomio ya mencionado cuenta con un personal de enfermería de 18 integrantes. La misma se divide en Licenciados en enfermería, Profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Una de las características del personal de enfermería es que cuenta con una amplia experiencia en el proceso de la muerte ya que el servicio se encuentra integrado por un personal que estuvo activo en el tiempo de pandemia COVID 19 siendo su lugar de trabajo, clínica COVID y Terapia Intensiva.

Por lo general el personal de enfermería tiene una edad promedio de 10 años de experiencia laboral en distintos servicios. El mismo está compuesto por hombres y mujeres, en la que en su mayoría son mujeres. También cabe mencionar que el personal de enfermería está constantemente capacitándose en el cuidado humanizado y la buena comunicación.

3. SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

El muestreo que se utilizará en este trabajo de investigación será de tipo original intencional ya que implica seleccionar participantes que se consideren altamente informados o ricos en información relevante para el tema de investigación. En el contexto del personal de enfermería y el proceso de muerte, se podrá buscar participantes que hayan estado directamente involucrados en el cuidado de pacientes terminales o que hayan tenido experiencias personales cercanas con la muerte.

La selección de los casos que se realizará será de tipo por cuotas, ya que es una técnica de muestreo en la que se establecen categorías o características específicas y se selecciona un número predeterminado de participantes en cada categoría. Esta estrategia se utilizará para

garantizar que la muestra refleje la diversidad y variedad de perspectivas dentro de una población específica. Siguiendo ese enfoque, se podrá considerar cuotas basadas en características como edad, género, experiencia laboral en enfermería, experiencia en cuidados paliativos.

4. CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

Se tendrá en cuenta a todo el personal de Enfermería del Servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal de Caleta Olivia “P. Pedro Tardivio”. (Licenciados, Universitarios, Terciarios y Auxiliares) y se seleccionará a una muestra teniendo los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre trabajando en el servicio de Clínica Quirúrgica
- Personal de enfermería que esté de acuerdo con colaborar y firmar el consentimiento informado
- No se tendrá en cuenta la edad del personal y tampoco se sexo
- Tener vivencias en el proceso de muerte

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se niega a continuar con la investigación
- Personal de enfermería que toma algún tipo de licencia en la investigación
- personal de enfermería que sufra algún tipo de accidente y saque carpeta médica

Criterios de eliminación:

- Personal de enfermería que renuncie a su trabajo
- Personal de enfermería que fallezca
- Personal de enfermería que se encuentre con carpeta médica
- Personal de enfermería que pida cambio de servicio
- Personal que no quiera colaborar con la entrevista

- Personal que se encuentre de vacaciones o haga uso de algún tipo de licencia-

Criterios tempero-espacial

- Las entrevistas y observación serán realizadas en el servicio de Clínica Quirúrgica en el Hospital Zonal Pedro Tardivio de la ciudad de Caleta Olivia, Santa Cruz. Con previa autorización desde la jefatura del servicio del nosocomio previamente mencionado, con horario y fecha a convenir según la disponibilidad del personal de enfermería.
- La investigación se realizará durante el mes de octubre del año 2023.

5. ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS

Al tratarse de una investigación de tipo cualitativa donde se involucra, en este caso a los profesionales de enfermería, se debe de garantizar la protección de la totalidad de los datos brindados por los informantes. Para tal motivo se utilizará un “Consentimiento Informado en el cual los participantes cuentan con la información adecuada respecto a la investigación, a saber: condiciones del participante, objetivo del estudio, tipo de datos, naturaleza del compromiso, selección de los participantes, garantía de confidencialidad, consentimiento voluntario, derecho a retirarse”.

En cuanto a los aspectos bioéticos desempeñan un papel fundamental en cualquier investigación, y más aún cuando se trata de experiencias relacionadas con el proceso de muerte en el ámbito de la enfermería. Algunos aspectos a considerar son:

Respeto a la autonomía: Es crucial asegurarse de obtener el consentimiento informado de los participantes en la investigación. Esto implica brindarles información clara y comprensible sobre el propósito del estudio, los posibles riesgos y beneficios, así como la oportunidad de participar voluntariamente sin ningún tipo de coerción.

Confidencialidad: El respeto y la protección de la privacidad de los participantes son esenciales. Garantizar la confidencialidad de la información recolectada, tanto en la recopilación de los datos como en su posterior análisis, es fundamental para mantener la confianza de los participantes.

Beneficencia y no maleficencia: El bienestar de los participantes debe ser una prioridad. Es importante asegurarse de que ningún daño físico o emocional se infligirá durante el estudio.

Además, se deben calcular cuidadosamente los posibles beneficios y riesgos de la investigación, asegurándose de que los beneficios potenciales superen los posibles riesgos.

Justicia: La selección de los participantes será equitativa y no discriminatoria. Todos los individuos de la población tienen la oportunidad de participar, sin importar su género, raza, religión u otras características personales.

Estos aspectos bioéticos nos recuerdan la importancia de llevar a cabo cualquier investigación de manera ética y responsable, especialmente cuando se abordan temas delicados como la muerte y las vivencias de enfermería en torno a este proceso. Es esencial proteger los derechos y el bienestar de los participantes en todo momento.

CAPÍTULO 3

DIMENSIÓN DE ESTRATEGIA GENERAL

1. MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

La investigación se llevará a cabo con el personal de enfermería perteneciente al servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal “Pedro Tardivo” de la ciudad de Caleta Olivia.

El personal de enfermería, cuenta con 18 integrantes entre ellos, una licenciada en enfermería, enfermeros/as profesionales y tres auxiliares de enfermería, los cuales cumplen horarios de 8 hs de manera rotativa en turnos de mañana, tarde y noche. Por lo general trabajan 3 enfermeros/as por turno.

El servicio tiene cuenta con 20 camas, para pacientes adultos los cuales se consideran desde los 15 años. Las actividades de enfermería varían desde lo asistencial; control de signos vitales, medicación, curaciones avanzadas.

Las entrevistas se llevarán a con 5 enfermeras, los cuales tienen diversas edades, experiencia laboral trabajando en otro servicio, la conversación se llevará a cabo en el servicio, en una habitación confortable y silenciosa.

2. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se obtendrá por medio de la entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, realizada de manera individual con cada informante. La misma se realiza, previamente obteniendo el consentimiento informado firmado. También se les menciona que serán grabados para poder obtener la mayor información.

El investigador realizará 17 preguntas al entrevistado en horario laboral en cuanto se encuentren desocupados y con tiempo ya que las preguntas son abiertas y toman su tiempo. Al completar las entrevistas, las respuestas serán transcritas y analizadas por el investigador.

3. ENTREVISTA

- 1- ¿Cómo viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente?**
- 2- ¿Cómo enfrentaste esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo o acompañamiento?**
- 3- ¿Cómo fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?**
- 4- ¿Considera que la experiencia vivida ayudo en tu perfil profesional?**
- 5- ¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?**
- 6- ¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?**
- 7- ¿Cómo te afectó la muerte del paciente?**
- 8- ¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?**
- 9- ¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?**
- 10- ¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?**
- 11- ¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?**
- 12- ¿Cómo responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?**
- 13- ¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿cómo?**
- 14- ¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes?**
- 15- ¿El equipo disciplinario contribuye en el afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de pacientes?**

16 ¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

4. ANÁLISIS DE DATOS

Codificación “Códigos para identificación de informantes”

- Edad “E”
- Femenino “F”
- Antigüedad Laboral “AL”

-Nivel académico

- Licenciada en Enfermería “LE”
- Enfermera “E”
- Auxiliar de Enfermería “AXE”

5. MATRIZ DE DATOS

1- ¿Como viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E-AL 25	Eh la primera vez que se me murió un paciente, digamos, cuando empecé a trabajar me afectó mucho. Eh porque la paciente murió delante mío. Estaba la hija, entonces, la hija se desesperó y yo no sabía qué hacer. Y vino, me abrazó y se puso a llorar y me puso a llorar con ella. O sea, esto pues, digamos no lo pude manejar.	La entrevista se realizó en un ambiente cerrado y silencioso	Me puse a llorar con la familiar...no lo pude manejar.	Los informantes en general manifiestan que vivieron su primera experiencia ante la muerte con dolor, tristeza, miedo, mencionan que no lo pudieron manejar, que fue una situación horrible e impactante. Así también una informante menciona que solo dedico a realizar su trabajo con respeto a la familia ante esa perdida.	Manifestación de emociones negativas e intensas de dolor y tristeza ante la primera perdida de un paciente.	El afrontamiento ante la muerte genera emociones de dolor y tristeza
2 E38-F-E-AL 16	Horrible fue en terapia intensiva, yo entré a trabajar de cabeza en terapia y lo sentí muy de cerca porque lo asocié con la pérdida de que podía ser un familiar. Así que muy triste fue el segundo día de mi experiencia laboral.	La entrevista se realizó en un ambiente cerrado y silencioso. Postura erguida y firme.	Horrible... Muy triste Lo asocié con la pérdida de un familiar.			
3 E40-F-LE-AL 15	Mi primera experiencia y en realidad mi primera experiencia fue a ver, no fue de miedo no fue de nervios en realidad, este yo me dediqué a hacer mi trabajo en realidad sobre todo, de respeto ante esa	La entrevista se realizó en un ambiente cerrado y	...no fue de miedo, no fue de nervios en realidad, este yo			

	pérdida y tratar de escuchar de darle tiempo a la familia digamos. Que ellos puedan procesar el momento estaban pasando, más que todo respeto digamos a ese momento.	silencioso. La informante se encuentra seria con una mirada fija.	me dediqué a hacer mi trabajo...			
4 E55-F-AXE AL 33	Bueno. ¿Si tengo qué? Recordar, claro, hace más de 30 años acá. Más de 30 años para atrás en el año 1990. De verdad no estaba preparada para esa situación. La verdad, primero que temo yo a la muerte y segundo que no me gusta ver una persona fallecida. Me pone mal me impacta mucho y me causa miedo	La entrevista se realizó en un ambiente cerrado y silencioso. Suelta y dispuesta a hablar	...Me pone mal, me impacta mucho y me causa miedo.			
5 E50-F-E-AL 20	Ay se me salía el alma. Sí, la primera vez, fue como. Me costó aceptarlo, o sea, me dolió muchísimo, sobre todo porque me llevó tiempo. Yo trabajaba en lo que era el servicio de cardiovascular. Y los médicos, eh, básicamente le habían bajado el pulgar a esa persona, ¿no es cierto?, Y, bueno, me acuerdo que lo llevan a quirófano y él dijo que no se quería operar porque se iba a morir. ¿Y estaba solo?, no estaban sus hijos, no había nadie y me acuerdo que lo acompañé hasta el quirófano y cuando recibimos la noticia de que había fallecido en medio de la operación, me dolió mucho.	La entrevista se realizó en un ambiente cerrado y silencioso	Ay se me salía el alma... me dolió mucho.			

Categorización de análisis:

Vivencias emocionales de dolor y tristeza ante la muerte del paciente.

2- ¿Cómo enfrentaste esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo, acompañamiento?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E-AL 25	Bueno, cuando se me pasó el ataque de llanto me vine a pedir ayuda a Cecilia porque teníamos que acomodar a la paciente, tenía muchas cosas, tenía una sonda nasogástrica, vesical y vía central, que se yo, entonces había que acondicionarla para que la familia pudiera pasar a verla entonces, bueno, ahí sí la pude acompañar. Porque en realidad yo la ayudé un poquito a Cecilia porque más bien ella hizo casi todo.		Me vine a pedir ayuda	En general los informantes mencionan que buscan ayuda, contención y que necesitan expresarse. Salvo algunas informantes que enfrentaron la situación de manera fría y distante.	Se utilizan mecanismos de afrontamiento para prevenir el desmoronamiento emocional ante la muerte.	Afrontamiento de las emociones utilizando el diálogo entre colegas, el apoyo y el distanciamiento emocional.
2 E38-F-E-AL 16	No, solamente fui y le conté a mi familia porque aún vivía todavía con mis padres. Mi supervisora fue la que me contuvo. También recuerdo que sentí apoyo, yo estaba con mi supervisora y fue como que ella tenía muchos años de servicio, entonces me sentí contenida por ella y me explicó que eso me iba a pasar a lo largo de mi carrera y de mi experiencia laboral		Le conté a mi familia...Mi supervisora fue la que me contuvo... recuerdo que sentí apoyo, me sentí contenida...			
3 E40-F-LE- AL 15	No, solo me mantuve fría y distante. Sabía que eso era parte del ciclo de la vida y parte de mi trabajo	.	me mantuve fría y distante			

4 E55-F- AXE AL 33	Para enfrentar no, nunca, siempre sola, no, no, nunca jamás. No, ponerse dura nomás.		Siempre sola...Ponerme dura			
5 E50-F-E-AL 20	Y lo tuve que hablar mucho con mi jefe, sobre todo con los médicos, el equipo con el cual trabajamos. Eh, a donde me hicieron entender que eso muchas veces era inevitable y era parte de mi trabajo. Eh y bueno, tenía que fortalecer esa área, porque si no me iba a desmoronar, obviamente tanto anímica como psicológicamente.	Se observa que la informante comienza a llorar pero continúa hablando	Tuve que hablar mucho con mi jefe...			
Categorización de análisis: Se utiliza distintas estrategias emocionales frente al impacto que produce la muerte.						

3- ¿Como fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?

3- ¿Como fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?						
Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Hubo una buena atención, la señora tenía la patología de base que se la iba a llevar en cualquier momento, pero fue tan sorpresivo, el ataque de llanto de la hija me hizo asustar mucho a mí.		Hubo una buena atención...	Los informantes en general expresan que hubo una buena atención tanto empática, profesional y humana.	Atención de enfermería de calidad ligado a brindar cuidados de aspectos paliativo en la fase terminal del paciente.	Cuidado paliativo interpretado como calidad de atención al final de la vida.
2 E38-F-E- AL16	Sí, sí, se hizo todo. Era un paciente terminal, pero nunca alcanza cuando quieres ayudar.		Si, se hizo todo...			
3 E40-F-LE- AL 15	En realidad, destaco mucho el trabajo de enfermería porque es el que más se pone a disposición de la familia y está en todo momento porque el médico viene está 2 segundos, da el parte, pero ósea digamos el médico no entiende digamos a la familia, pero enfermería sí, enfermería está en todo momento y es empático.	.	...enfermería está en todo momento y es empático.			
4 E55-F- AXE AL 33	En mis épocas, en mis tiempos, hasta el día que yo recuerdo hasta el día de hoy. Sí, siempre hubo buena atención. Sí, sí, siempre se hizo lo humanamente posible, digamos.		Sí, siempre hubo buena atención... siempre se hizo lo humanamente posible			
5	Sí, excelente, siempre se dio todo por el paciente. Desde lo		Si, Excelente, siempre se dio todo por el paciente. Desde lo			

E50-F-E-AL 20	profesional y desde lo humano.		profesional		
Categorización de análisis: Intervención profesional eficiente y humanizada en lograr la mejor atención al final de la vida.					

4- ¿Considera que la experiencia vivida ayudo en tu perfil profesional?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Sí, porque bueno lo que vino después, como que, ya tengo yo otra manera de enfrentar la situación.		Si... ya tengo otra manera de enfrentar la situación.	Las informantes consideran que la experiencia vivida les ayudó a estar más atentas, enfrentar la situación de otra manera para brindar una mejor atención al paciente. En el caso de una informante refiere que la fortaleció de forma personal.	Las experiencias vividas por las enfermeras contribuyeron significativamente a mejorar su afrontamiento ante la muerte y mejorar su calidad de cuidado.	Experiencias que Impacta positivamente en el desarrollo profesional para afrontar la situación de muerte.
2 E38-F-E- AL16	Eh sí, a estar más atenta, quizás si bien sabíamos que era un paciente que iba a fallecer. Te sirve a tener como la mejor las pautas de alarma de un paciente Inestable		Si a estar más atenta. ...mejora pautas de alarma			
3 E40-F-LE- AL 15	Sí yo creo que a ver muchas veces pasa que, por pasar ese proceso, te ablanda un poco más el corazón, hace que cada día trates de mejorar más, de ponerte en el lugar del paciente de tratar de hacer bien digamos tu trabajo para que el paciente pueda recuperarse lo más pronto posible o en el caso de los pacientes con cuidados paliativos bueno, darle una mejor calidad de digamos del cuidado como para que ese paciente tenga una muerte digna.		Si...me hablando un poco más el corazón... hace que cada día trates de mejorar más,			
4	Si me ayuda a tratar de mejorar para darle mejor atención al paciente y preocuparme por todo. Sí, sí, uno no quiere que nadie se muera. Obviamente no.		Si me ayuda a tratar de mejorar para darle mejor atención al paciente y			

E55-F- AXE AL 33			preocuparme por todo.		
5 E50-F-E-AL 20	Sí. No sí, porque me ha ayudado a entender muchas cosas, después de varias charlas. Eh si bien hoy considero que me fortalecí me volví dura, sigo teniendo mi lado humano que no lo perdí, pero bueno, trato de manejarlo de otra forma, que no me afecte en lo personal.		Si ... me ayudo a entender ...considero que me fortalecí me volví más dura... trato de ya de manejarlo de otra forma que no me afecte en lo personal.		

Categorización de análisis:

Desarrollo progresivo en la capacidad de afrontamiento y el cuidado.

5- ¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Y cada vez que ponerle la medicación o la bañábamos, la peinábamos, charlamos, mientras pudo hablar hablábamos porque ella se fue deteriorando de a poco. Y charlaba, pero con la enfermedad se perdió, ya era solamente la compañía, agarrarle la mano porque ella te agarraba la mano. Nada más que eso.		Charlamos mientras se pudo...solamente compañía... agarrarle la mano	Los informantes en general mencionan que la manera de acompañar es hablando, tomándole la mano, estando a su disposición, brindándole cariño, contención y confort.	Cuidados y apoyo centrados en las necesidades del paciente y sus familias respaldadas por una vocación profesional	Predisposición del personal de enfermería en el acompañamiento, contención y apoyo.
2 E38-F-E- AL16	En lo que es la parte de la higiene, era un paciente que estaba con falta de oxígeno, así que nada, la contención, el apoyo con la mano que es muy importante y bueno que esté presentable para la familia		Contención, apoyo con la mano que es muy importante			

3 E40-F-LE- AL 15	Siempre traté de ponerme a disposición digamos de ellos, de tratar de sacarle las dudas en todo, la familia tiene miles de preguntas de esa situación, también de intentar solucionarle los problemas e inmediatamente porque hay pacientes por ejemplo en estos casos ellos sufren mucho dolor	.	Siempre traté de ponerme a disposición. Solucionar los problemas inmediatamente			
4 E55-F- AXE AL 33	Ay de muchas formas hablándole, dándole, o sea, si no habré, llorado también dándole cariño, ternura, consintiéndole dando confort a lo que está dentro de mí calidad humana, dentro de mí posibilidad. Hablo por mí, por los demás, no sé, pero cuando me tocó a mí un paciente en estado crítico, pues he agarrado su mano, he hablado con ellos, la he contenido, no sé si me han escuchado, no porque viste que está en estado de coma o comatoso como se diga, pero bueno, yo creo que se han ido en paz. Algunos, otros no.		Hablándole, dándole cariño, ternura, consintiéndole, confort...pues he agarrado su mano... la he contenido.			
5 E50-F-E-AL 20	En ese momento no fue la familia, el paciente estaba solo y con miedo. Solo le di la mano hasta la puerta del quirófano.		Solo le di la mano			

Categorización de análisis:

Contención emocional, en el proceso de aceptación de la familia y el buen morir del paciente

6- ¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Nunca pidió nada que pudiera concederle. Sí en cuanto a la familia, se satisface las demandas de ellos. Yo creo que sí, porque las chicas estaban muy conforme con la atención		Nunca pidió nada que pudiera concederle. En cuanto a la familia se satisface la demanda de ellos.	Los informantes manifiestan que en general consideran los deseos del paciente dentro de sus posibilidades profesionales, En cuanto a la familia	Disposición del personal a los deseos del paciente, brindando contención a la familia.	Atención de enfermería enfocados en el bienestar del paciente y la familia.

2 E38-F-E- AL16	No, no, no, no lo pudo establecer quizás solamente que la familia pase a verlo y nada más porque no se entendía lo que él pedía. Como que pedía aire y bueno, ponerle oxígeno y agarrarle la mano y nada más. Y la demanda de la familia, Sí, sí, sí el apoyo emocional que uno puede brindar porque era un área cerrada, una terapia así que. Fue en ese momento el apoyo y la contención a la familia por la pérdida.		Si pero no lo pudo establecer...apoyo y contención a la familia...	se satisface las necesidades dándole tranquilidad y apoyo emocional		
3 E40-F-LE- AL 15	Y siempre todo lo que ellos te piden siempre, tratar de complacerlo en todo lo que es confort, hay que siempre de ser muy cuidadoso en todo porque, vos sabes que es una persona que se va y bueno y darle todas las comodidades que necesitan ósea que se merecen más, sobre todo porque son seres humanos que sienten y no son cosas, entonces intentar siempre de tratar de complacerlos. Con la familia siempre como explicarles a ellos muchas cosas que, aunque ellos no me pregunten yo les digo, entonces yo quizás yo estoy un paso más allá porque me adelanto a explicarles como para que ellos tengan la tranquilidad digamos, de que el paciente bueno va a estar bien cuidado de que de que se está haciendo todo digamos los procedimientos de enfermería.	.	, tratar de complacerlo en todo lo que es confort... darles comodidad. ... trato de explicarles a la familia para que tengan tranquilidad			
4 E55-F- AXE AL 33	Y, por lo general, siempre piden ver a sus hijos o un Nieto y bueno, a veces uno no tiene los medios para comunicarse con ellos y uno le dice sí, sí, ya lo vamos a llamar, ya lo vamos a comunicar, ya está		por lo general, siempre			

	viniedo, pero, aunque a veces es mentira, pero como uno no tiene los medios para comunicarse con la familia porque siempre están solos, a veces sí, a veces no depende, no siempre, pero generalmente me han tocado gente que ha estado sola en su vida.					
5 E50-F-E-AL 20	Sí los consideré porque en ese momento él quería hablar, con su hijo. Eh y él no tenía teléfono, así que solo ofrecí mi teléfono, lo llamé y nunca obtuvimos respuesta. ¿No sé cuál fue la causa, estaría trabajando o no? No sé, no sé cuál. Habrá sido el motivo. Y bueno. Eh, pero sí, yo cumplí su deseo.		Sí los consideré... yo cumplí su deseo			
Categorización de análisis: Predisposición para brindar mejor comodidad, confort y dar tranquilidad a la familia en ese momento.						

7-¿Cómo te afectó la muerte del paciente?						
Informante	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción	Reducción	Reducción	Reducción

Codificación			1	2	3	4
1 E49-F-E- AL25	Sí como que aún me afectan las muertes, pero, o sea, esa paciente, como fue la primera, digamos y se murió delante mío. Y me afectó por un buen tiempo por qué. Bueno.		me afectó por un buen tiempo	En general los informantes manifiestan sentirse afectados por mucho tiempo, con culpa quedándose con la sensación de que se podía hacer algo más y así también le deja enseñanza de mejora en su labor como profesionales	Persistente afectación ante la muerte relacionado con el vínculo establecido con los pacientes el cual actúa como motivación para la mejora continua en la atención que brinda enfermería	Evento desencadenante que impacta significativamente en el estado emocional del personal.
2 E38-F-E- AL16	Más que nada en quedarme con esa sensación de que se podía hacer algo más, si bien en terapeuta no le daba chance de vida por ser paciente terminal que tenía cáncer avanzado y todo, yo sentí que quizás se podría haber hecho algo más, uno se queda con esa culpa, en realidad.		sensación de que se podía hacer algo más... uno se queda con esa culpa			
3 E40-F-LE- AL 15	Una sola vez, eso me enseñó a mí a ser mejor, digamos mi trabajo porque aquella vez que me pasó eso, como que me afectó mucho fue por a causa de la desesperación que tuvo el paciente en ese momento no podía respirar y él pedía por favor que le ayuden a respirar y era un paciente digamos que tenía que haber pasado a la terapia intensiva a ser compensado antes de pasar en ese estado a un quirófano. Tres médicos especialistas que decidieron pasarlo al quirófano y el paciente falleció y me quedó marcado eso, yo desde mi parte ayudé, no podía cuestionar a los médicos entonces eso me terminó afectando a mí y eso también me llevó a ver, a tomarle más interés y quizás hoy en día sugerir a los médicos. Viste qué tal		me enseñó a ser mejor... me afectó mucho... me quedo marcado por que no pude ayudarlo... me llevo a tomar más interés e involucrarme			

	si el paciente le hace esto o le hace lo otro entonces a involucrarme y no dejar que el paciente sufra y por no molestar al médico a las 3 de la mañana no hacer nada entonces yo me involucro mucho.					
4 E55-F- AXE AL 33	Y a mí me duele porque uno se encariña con ellos, trata de mejorarlos, mandarle a su casa que vuelva a su entorno, que tenga sus plantas, sus camas, su heladera que se yó su mesa, su animalito y a mí me afecta, si me afecta un montón, sí. Porque uno no quiere que se muera, porque te afecta te lo vuelvo a repetir.		a mí me duele porque uno se encariña... me afecta un montón			
5 E50-F-E-AL 20	Eh sí, me afectó mucho. Mucho durante muchos días, horas.		Me afectó muchos días			
Categorización de análisis: Impacto negativo en el estado emocional de enfermería ante la muerte.						

8- ¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Sí que me hice más fuerte porque antes no paraba de llorar. Qué se yo, se me moría el paciente y no lloraba en ese momento, pero salía y tenía que descargar en ese momento. Pero es que escucho esas cosas, capaz que se moría otro paciente y no será en el momento, pero en algún lado tenía que descargar porque yo tenía esa cosa.		...me hice más fuerte porque antes no paraba de llorar...	Los informantes en general manifiestan que hubo un cambio en la demostración de sus emociones y actitudes durante la atención del paciente terminal, mencionan que se hicieron más fuertes aun que consideran que no todas las pérdidas son iguales	Las experiencias forjan la transformación del carácter en el personal de enfermería, si bien no se excluye la posibilidad de que, en determinados momentos, se perciba vulnerable frente a dicha situación.	Gestión emocional al mostrarlas de manera controlada para ofrecer una atención profesional
2 E38-F-E- AL16	Sí creo que uno se hace más fuerte, más dura. La primera, como que impactan, si bien uno sigue haciendo lo mismo porque uno sigue consolando a la familia, al paciente hasta el último minuto de su vida. Creo que no todas las pérdidas son iguales. Siempre brindas o trata de brindar lo mejor, pero quizás en carácter o personalidad te haces como más, más fuerte.		...uno se hace más fuerte, más duro... no todas las pérdidas son iguales...			
3 E40-F-LE-	Trato de que no sea tanto o trato de mantener una postura de que no me afecte psicológicamente no me afecte a mí y en ese momento por ejemplo de	.	Trato de que no sea tanto ...de mantener una			

AL15	fallecimiento de un paciente trato de estar seria y hacer lo que hay que hacer en el momento o sea para también para que la familia digamos no esté peor de lo que está entonces nada y respeto lo que me estás diciendo si me afecta más o menos es igual.		postura de que no me afecte psicológicamente... trato de estar seria			
4 E55-F- AXE AL33	Si he forjado mi carácter, antes era más dulce y más tierno, todo me afectaba y lloraba por eso, ahora estoy un poco como dura porque también me tocó la muerte de un ser querido mío. Entonces uno se pone dura. La muerte afecta.		antes era más dulce más tierno... y lloraba He forjado mi carácter,			
5 E50-F-E-AL 20	Algunas, no algunas emociones no cambian. Lo que sí cambia es el momento en que las puedo demostrar. A lo mejor trato de endurecerme y alguna forma de ponerme firme delante del paciente para no mostrar mi debilidad, porque a lo mejor no es lo que necesita en ese momento la persona, pero capaz que cuando entro al Office o me voy a algún lado me largo a llorar		cambia el momento en que las puedo demostrar ... no mostro mi debilidad delante del paciente, trato de ponerme firme			
Categorización de análisis: Continuo fortalecimiento de las emociones supeditada a mejorar la atención de enfermería.						

9 ¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Y tratándolo bien, tratándolo con respeto como se merecen un ser humano.		tratándolo bien... con respeto	En general los informantes manifiestan que para establecer una relación con el	Establecimiento de vínculos durante la prestación de cuidados empáticos y respetuosos.	Vínculo concretado a través de un enfoque humanizado.
2 E38-F-E- AL16	Con el paciente claro, eh hablando, yo creo que el solo hecho de pensar que la persona que está en una cama puede ser tu familiar. Lo primero que tienes que preguntarle, cómo se siente con una internación es difícil y más que nada la empatía, la confianza, hacerle sentir seguro que una va aplicar todos los cuidados que he aprendido.		la empatía, la confianza, hacerle sentir seguro	paciente es fundamental abordarlo con respeto y empatía, brindándole confianza y seguridad. Comprender sus necesidades,		

				dedicarle tiempo, proporcionar calidez, mostrar interés y mantener un compromiso constante.		
3 E40-F-LE-AL15	Siempre trato de comprenderlo a veces hago como dé cuenta que estoy cuidando un familiar mío, te lleva a que vos hagás bien las cosas y entonces ahí el paciente también, este, se siente bien como que le dan más ánimo porque ellos se dan cuenta cuando vos prestas atenciones, cuando vos lo estás cuidando y muchas veces tomarse el tiempo digamos de conversar con el paciente, eso, estar un poco de tiempo con el, les cambia el ánimo	.	trato de comprenderlo hago como dé cuenta que estoy cuidando un familiar... tomarse el tiempo digamos de conversar			
4 E55-F-AXE AL 33	Bueno en mi caso, no sé cómo serán los demás, pero yo hago bromas, cuento chistes para que el paciente entre en confianza conmigo y le pregunto cómo está, cómo se siente. Bueno es mi forma de tratarlos con algunos me va bien y con otros me sacan a patadas.		hago bromas, cuento chistes para entrar en confianza... le pregunto cómo está, cómo se siente			
5 E50-F-E-AL 20	Con calidez, empatía, sinceridad con interesarse por la otra persona, comprometerse con lo que haces, sobre todo con compromiso. En el trabajo no todas las personas son iguales, no todas las patologías son		Con calidez con empatía con sinceridad con interesarse por			

	iguales, no todos tienen la misma vivencia, somos seres únicos y si vos no te comprometes con la persona o con lo que vos estás haciendo es muy frío tu trabajo no solamente ir a tomarle la presión ir a colgarle el suero y ya está sí hay una persona que tiene una problemática atrás y que uno a veces la desconoce		la otra persona con comprometerse			
Categorización de análisis: Vínculos formados en un entorno seguro con confianza y empatía,						

10- ¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?						
Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	El confort, digamos de estar bien en la cama y emocionales la compañía la contención, más que nada de eso.		El confort... la compañía la contención	En términos generales los informantes señalan que las necesidades físicas incluyen la higiene y confort, control del dolor y	El personal de enfermería trata de brindar el mejor cuidado integral basados en la higiene y confort y el apoyo	Atención de enfermería basados en aspectos de los cuidados paliativos para el buen morir del
2 E38-F-E-	Primero la higiene, la presentación, vos tenes que escuchar al paciente, bañarlo, perfumarlo y dejarlo		la higiene, la presentación...			

AL16	presentable porque sabemos que puede ser sus últimos minutos y que mejor que brindarles lo mejor que se pueda y en cuanto a las emociones sería más que nada escucharlos porque a veces ellos quieren pedir perdón o pedir algún deseo si bien el deseo se algo más familiar uno lo puede también contenerlo en el sentido de escucharlo o agarrarle la mano o abrirle la ventana correr las cortinas para que vea la luz. Son cosas sencillas.		escucharlos porque a veces ellos quieren pedir perdón o pedir algún deseo...agarrarle la mano	movilidad. En cuanto a las necesidades emocionales más comunes son de compañía, contención, de escucha activa y de afecto atreves del contacto.	emocional.	paciente.
3 E40-F-LE- AL15	Necesidades físicas como alcanzar un simple vaso de agua viste igual el confort, rotarlo cada cierto tiempo y tratar de complacerlo ósea de hacer para lo que estamos exactamente, eso de calmar las necesidades de él y lo emocional por ejemplo cuando vos vas a verlo o estás haciendo algún procedimiento, cuando vas a medicar, lo que sea, no quieren que te vayas. Te dicen no me dejes, no te vayas. Eso sea ahí como que te ponen en un en un momento complicado porque vos sabes que tenes que continuar con el cuidado a otros pacientes entonces te tenes que ir y te quedas pensando en que bueno hubiese quedado un ratito más pero bueno por ahí los tiempos de enfermería no te dejan.	.	el confort... tratar de complacerlo... Te dicen no me dejes, no te vayas			
4 E55-F- AXE AL 33	Yo veo que la mayoría, por lo menos lo que me tocó a mí, que cuando. Yo he estado en esa situación de un punto de enfermería. Es que no querían sufrir, solo querían dormir para siempre, claro que no le		no querían sufrir, solo querían dormir			

	hagan sufrir y que no le pinche más.					
5 E50-F-E-AL 20	Y a veces la necesidad de la dependencia, sí la dependencia porque eso llegan a un estado en el cual entran en dependencia, la falta de movilidad de fuerza de ánimo. Entonces esta bueno, entran en una necesidad y vos tenes que brindarle ese apoyo a esa necesidad. En cuanto a lo emocional lo mismo debe ser terrible saber que estás al final de tu vida.		necesidad de dependencia... brindarle ese apoyo			
Categorización de análisis: Se manifiesta la necesidad de higiene-confort, y el apoyo emocional						

11- ¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?						
Informante	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción	Reducción	Reducción	Reducción

Codificación			1	2	3	4
1 E49-F-E- AL25	Ay qué difícil tu pregunta rara. Que aspecto positivo. Gratificante. Y el agradecimiento de la familia. Es. Básicamente.		el agradecimiento de la familia	Los informantes en general refieren que los aspectos gratificantes para ellos son las siguientes acciones: agradecimiento de la familia, un abrazo y el privilegio de sentirse elegido en el trayecto final del paciente, al igual que satisfacer las necesidades de la familia	Gratificación percibida por el personal de enfermería como un reconocimiento de su labor.	Expresiones de gratitud deriva Satisfacción laboral.
2 E38-F-E- AL16	Y más que nada. A veces ellos te pueden expresar y decirte gracias, en ese momento se me forma un nudo en la garganta y la Familia queda agradecida por la atención, a veces te abrazan. Hace que uno se sienta satisfecho con el haber brindado lo mejor o lo que más se pudo		la Familia queda agradecida por la atención, a veces te abrazan			
3 E40-F-LE- AL 15	Que hiciste bien las cosas, te quedas con eso.	.	Que hiciste bien las cosas			
4 E55-F- AXE AL 33	Sí, claro, obvio uno por el paciente y a veces la familia se encuentra atenuada agotada Y piden ellos mismos que se le ponga a descansar al paciente y veces piden que sí que puedes hablar al doctor para que la cedan, para que no sufra y descanse. A veces la familia pide porque ya llevan 6 meses, 1 año y están todos agotados, a veces también sí. Mira. En mi caso me tocó, que la familia pedía al médico, para que la duerman a la paciente y él lo ha consentido y lo ha indicado.		Encuentra satisfacción al ser un nexo entre el médico y la familia para que se cumpla con las necesidades de la familia y aliviar el agotamiento			

5 E50-F-E-AL 20	Privilegio, estar al lado de una persona que a lo mejor está sola o a lo mejor te elige a vos para que le des la mano y se vaya.		Privilegio... te elige a voz para que le des la mano y se vaya			
Categorización de análisis: Satisfacción personal por el cuidado que brinda manifestado por agradecimientos de la familia a través de expresiones físicas y verbales						

12- ¿Cómo responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Se responde con la verdad, pero como te digo a la familia no acepta la situación porque generalmente siempre tienen la esperanza de que salga todo bien.		Se responde con la verdad	En términos generales, los informantes manifiestan que la respuesta a las inquietudes de la familia se caracteriza por la veracidad, disponibilidad, una comunicación sencilla y delicada con el uso de palabras sutiles, manteniendo un enfoque profesional y humano	Abordaje de las inquietudes de la familia a través de una comunicación compasiva, comprensible y profesional.	Comunicación de manera precisa, profesional y con sensibilidad.
2 E38-F-E- AL16	En cuanto a como profesional, yo sí, todo lo que me preguntan si está al alcance mío y sabemos que tenemos actividades independientes, enfermería. Sí, yo trato de responderle. Cuando los médicos sabemos que a veces no siempre le dan información clara.		yo trato de responderle... todo lo que me preguntan si está al alcance mío			
3	Cuando es mucho la insistencia sí, trato de decirle mira este sabemos que está en un estado grave y	.	palabras más			

E40-F-LE-AL 15	bueno hablar con palabras más sutiles porque no voy a ser tan directa de decir, se va a morir. Como para, vuelvo a decir lo mismo para complacer digamos a la familia nada más eso		sutiles			
4 E55-F- AXE AL 33	Yo, sí. Trato de explicar las cosas de manera más sencilla y delicada posible.		Explicar de manera más sencilla y delicada posible			
5 E50-F-E-AL 20	Creo que es algo muy muy particular yo creo que va a depender de la formación de cada uno. Pero yo con profesionalismo y humanidad. Depende cómo lo aborde y cómo se siente hablar con esa familia y pueda despejar todas sus dudas y no se lleve tan solo un panorama negro en ese momento.		con profesionalismo y humanidad			
Categorización de análisis: Apoyo a la familia mediante una comunicación empática y compasiva para facilitar su proceso de duelo						

13- ¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿cómo?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Eh no sé si se acompaña, pero yo la respeto. Si quieren orar y esas cosas. Ahí lo único que queda es quedarte en silencio y nada más. Y bueno y respetar su creencia		No sé si se acompaña, pero yo la respeto	Los informantes en su conjunto expresan que la atención a la demanda espiritual se lleva a cabo con	Enfermería como un nexo para la accesibilidad entre las reuniones espirituales requeridos por la	Espiritualidad como forma de acompañamiento de la familia.

2 E38-F-E- AL16	Pues yo en lo personal tengo mucha fe en Dios y siempre le hablo de Dios más cuando del otro lado está la familia que se encuentra desganada. Con algunos pacientes me he puesto a rezar con ellos. Así que sí, y no me niego tampoco a que cualquier otro tipo de religión, venga a darle soporte espiritual		Le hablo de Dios...me he puesto a rezar con ellos...no me niego tampoco a que cualquier otro tipo de religión	respeto, mediante el diálogo acerca de la divinidad, participación en plegarias, establecimiento de cadenas de oración, aceptación de diversas creencias religiosas y facilitando la participación en encuentros espirituales.	familia.	
3 E40-F-LE- AL 15	Sí yo lo que siempre le digo en ese momento es que se aferren a Dios, si es que ellos son creyentes, que corran a Dios que es el único que puede hacer milagro, está en manos de El y aferrarse.	.	le digo en ese momento que se aferren a Dios			
4 E55-F- AXE AL 33	Y por lo general, yo de mi parte. Generalmente le digo bueno vamos a esperar, vamos hacer una cadena de oración del tema de acompañamiento. Lo más que se puede decir, pero bueno de mi parte permito que ingrese el cura sí, sí, te piden que si pueden traer sus pastores. No, se le niega, se le trae, han venido, siempre han venido incluso yo misma en alguna ocasión he dicho que si le podía traer al padre para que se confiese. Y siempre ha sido bien a recibido.		vamos hacer una cadena de oración... de mi parte permito que ingrese el cura...pastores. No, se le niega			

5 E50-F-E-AL 20	No sé si hay un acompañamiento la verdad que yo no lo vi, pero si la familia o el paciente tiene esa necesidad espiritual de un sacerdote o de un pastor o vaya lo que sea su religión si eso no se lo puede negar y entiendo que es solo un momento no todo el día.		No sé ...si la familia o el paciente tiene esa necesidad espiritual ...no se lo puede negar			
Categorización de análisis: Acompañamiento y apoyo a las creencias religiosas para el consuelo de la familia.						

14- ¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes?						
Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1	Formas para lidiar yo, charlarlo con un compañero.		...charlarlo con	En general, los	Actitudes,	Utilización de

E49-F-E-AL25			un compañero.	informantes expresan que han encontrado formas para lidiar en el proceso de muerte, a través de la interacción con	actividades e interacción como recursos para lidiar con el proceso de muerte.	mecanismos de afrontamiento para llevar a cabo una atención profesional.
2 E38-F-E-AL16	Hoy en día, siempre porque es una pérdida. hay una que otra pérdida por ahí que me afecta más, por ejemplo, de los padres, porque sé que tengo a mi padre y está lejos, la pérdida de un hijo que me ha tocado y es algo que no, no tiene explicación, eh. Pero es como que buscas otras alternativas como que se lo capaz tuviste una Guardia difícil y una pérdida, pero bueno, nada a salir a caminar. Poder hablarlo con los colegas.		...salir a caminar... Poder hablarlo con los colegas.	colegas, caminata, presencia permanente hasta el último respiro del moribundo, esfuerzos por comprender, adoptar una actitud fría y distante.		
3 E40-F-LE-AL 15	Yo de mi parte, mantenerme fría, dura y distante ante ese tipo de pacientes. Es la manera que tengo para cuidarme		mantenerme fría, dura y distante ante ese tipo de pacientes.			
4 E55-F- AXE AL 33	Yo estoy ahí hasta que el paciente obite, si me toca cuidarlo de forma particular, estoy ahí. Si me toca en mi turno estoy lo más que puedo, lo miro lo observo, pero yo si cuido en forma particular a un paciente que es mío, yo me quedo hasta que deje de respirar. Si me ha tocado un montón de pacientes que me he quedado con ella y la familia no, todo yo.		Yo estoy ahí... yo me quedo hasta que deje de respirar			

5 E50-F-E-AL 20	Tratar de entender, de que es parte del ciclo de la vida. Es la forma que yo asimilo todo esto.		Tratar de entender			
Categorización de análisis: Reflexión interpersonal, aceptación y distanciamiento emocional como mecanismo de afrontamiento.						

15- ¿El equipo de salud contribuye al afrontamiento de la muerte de un paciente?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	No, por lo menos a mí no me ayudaron. Tampoco nunca vi eso.		mí no me ayudaron	En términos generales, los informantes señalan que el equipo interdisciplinario de salud no ha contribuido al proceso de afrontamiento ante la muerte del paciente. Expresan la percepción de falta de contención, ayuda	Ausencia de respaldo por parte del equipo disciplinario para el soporte integral del personal de enfermería ante la muerte	Muerte como detonante de asistencia psicosocial integradora,
2 E38-F-E- AL16	No, no estamos contenidos, no, o sea si uno busca el soporte o contención, lo haces por fuera y particular, o sea, no lo hemos vivido durante la pandemia que hemos tenido muchas bajas. Ni siquiera con la muerte de los colegas.		No... Tampoco se pone digamos un equipo interdisciplinario a hablar	manifiesta la necesidad de comunicación.		
3 E40-F-LE- AL15	No, no se considera porque observo desde mi punto de vista, porque veo mucha cosa mecánica, que va, se hace lo que se debe hacer y no se toman el tiempo de hablar con la familia o con el paciente por lo menos a lo que yo vi o sea no puedo hablar por todos, pero lo poco que yo observé es que no. Tampoco se pone digamos un equipo interdisciplinario a hablar con enfermería o los médicos tratantes del paciente.	.	No... Tampoco se pone digamos un equipo interdisciplinario a hablar			

4 E55-F- AXE AL33	No en mi caso nunca. Yo calculo que, desde el punto de vista institucional, no sé alguna enfermera, un jefe debería cada tanto darnos una contención psicológica para ver cómo estamos. La única vez que se vio, fue en la pandemia del COVID viste que nos preguntaron a todos cómo nos sentimos, pero después de ahí nunca más. No, ahí tenes que mantenerte sola.		No en mi caso nunca... deberían darnos una contención psicológica			
5 E50-F-E-AL 20	Al momento no lo he visto, es más yo he ido a salud mental a pedir que hablen conmigo porque necesitaba una charla por lo menos eso una charla y todavía estoy esperando		Al momento no lo he visto... he ido a salud mental a pedir que hablen conmigo porque necesitaba una charla			

Categorización de análisis:

Ausencia de soporte emocional profesional relacionado con la falta de apoyo por parte del equipo de salud.

16¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

Informante Codificación	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 E49-F-E- AL25	Si, trato de no involucrarme tanto.		trato de no involucrarme	Los informantes indican que han implementado estrategias para	Personal de enfermería que adopta una postura profesional al relegar sus emociones para brindar cuidados de manera efectiva.	Emociones desligadas para la priorizar el cuidado del paciente.
2 E38-F-E- AL16	Eh quizás el prepararme a lo largo de los años, hace 16 años que soy enfermera. cómo saber cuándo te pasan la guardia y sabes que se va a morir. Se trata de hacer lo que más se pueda, que el paciente no tenga dolor que si necesita oxígeno se le ponga el oxígeno. Se trata de realizar todo lo que más se pueda así uno puede quedarse tranquilo con el cuidado que brinda.		. Se trata de hacer lo que más se pueda... para quedarse tranquilo con el cuidado que brinda	gestionar sus emociones al brindar apoyo a los pacientes, tales como mantener una cierta distancia emocional, desviar el pensamiento hacia otras cuestiones, evitar la mezcla de sentimientos, mirar hacia adelante y priorizar las necesidades del paciente.		

3 E40-F-LE- AL15	Trato de no pensar en ese momento me pongo a ver, quiero ser fuerte sí o sea en realidad yo trato de no mezclar los sentimientos porque, si vos te pones frágil por hacerlo de la manera y te involucras mucho con el paciente, te dije al principio, va a afectar tu salud mental entonces yo trato de ponerme dura digamos a ver cómo te puedo hacer trato de hacer que no me afecte pienso en cualquier otra cosa menos digamos en lo que está pasando en lo que sé que va a suceder Intento ponerme en ese momento, mi cabeza la pongo en blanco y tratar de ponerme digamos lo más fría posible.	.	quiero ser fuerte... no mezclar los sentimientos...ponerme fría... pensar en otra cosa			
4 E55-F- AXE AL 33	Y me pongo dura, no veo, no hablo, no nada. No miro al frente, me pongo una orejera como los caballos y no miro para el costado y digo, bueno, que sea lo que Dios quiera y me encomiendo al señor y encomiendo a ese paciente al señor también a Dios.		Me pongo dura, no veo, no hablo... me pongo una orejera como los caballos			
5 E50-F-E-AL 20	Pero no sé cómo explicarlo entiendo a ver si me podría expresar bien, que antepongo la necesidad de la otra persona cual sea si es como que hay una parte de mí que entiende que no necesita mi debilidad, entiendo que debo darle lo q necesita el paciente y cuando salgo capas me voy a llorar por los rincones		antepongo la necesidad de la otra persona... no necesita mi debilidad			

Categorización de análisis:

Se prioriza las necesidades del paciente sobre las propias emociones para brindar el mejor cuidado.

17- ¿Me puede relatar alguna experiencia significativa ante la muerte de un paciente?						
Informante	Descripción de la entrevista	Comentarios	Reducción	Reducción	Reducción	Reducción
Codificación			1	2	3	4
1 E49-F-E- AL25	Y esa que te digo que fue de repente porque fue muy shockeante. La primera vez, sí que la señora estaba hacía mucho tiempo internada Y se deterioró de a poco. Entonces vos la veías. Vi todo el proceso de cuando ella estaba bien, cuando hablaba cuando se movilizaba, hasta cuando quedó, no haciendo nada ni siquiera hablaba, solamente te apretaba la mano. Entonces como que esto fue shockeante, digamos, el hecho de verla, deteriorar y morirse delante mío. Sí, eso fue, como lo más duro no como otras		Vivencia de expresión de desconcierto y reflexión sobre las circunstancias que le han tocado vivir.	Los informantes expresan que las experiencias ante la muerte son impactantes, especialmente al presenciar el deterioro del paciente. Mencionan que les marca la muerte de pacientes jóvenes, el sufrimiento de los familiares. Prefieren delegar tareas para evitar desbordar sus emociones frente a pacientes		

	experiencias. Porque los otros pacientes, más o menos como que vos sabes que se van a morir. Ponele. Que se yo esas cosas, así como los pacientes con hemorragia digestiva, que esos uno sabe que generalmente se mueren, o la chica, está la secretaria que tenía una disección aórtica. Son cosas que más o menos vas a saber, pero esta señora si se iba a morir, pero no acá, no ahora, no tan rápido, o sea, si tiene aguantando tanto tiempo porque a mí.			cercanos(familiares). Expresan que cuando el paciente fallece y sienten que las cosas salen mal a la hora de reanimarlo, como si hubiera una resistencia al intervenir. Además, resaltan la importancia de hablar con los pacientes que sienten que van a morir, especialmente en situaciones de soledad, subrayando la necesidad de acompañamiento.		
2 E38-F-E- AL16	Bueno que fue la primera que te conté, la de un chico con cáncer terminal que paso hace 9 años. El joven tenía cáncer testicular. Esa fue lo que más me marco porque no paraba de abrazarme y bueno todo empezó por un granito. Después recuerdo de una paciente joven que empezó por un absceso por una inyección en el glúteo y era horrible porque ella gritaba de dolor, hicieron de todo y solo se deterioraba más, le practicaron una escarectomía en el glúteo fue horrible por sus gritos de dolor, pero bueno gente joven que empezaron por un granito y fallecieron.		Experiencia marcada por la conexión emocional y empatía con pacientes jóvenes que fallecieron, acompañada por la persistente pregunta sobre las razones de sus muertes.			
3 E40-F-LE- AL 15	La experiencia significativa que tuve, hay se me mezclaron todos los sentimientos porque era una persona que era ha llegado mío, que quería mucho, me afectó mucho, a ver digamos el sufrimiento de él, porque cuando es alguien que vos querés mucho hay una mezcla de todo o sea ahí me tocó estar como, como familiar mío y como enfermera, entonces se	La informante comienza a mostrar sus emociones a través de las lágrimas al	Vivencia de fuerte conexión familiar que tuvo un impacto significativo, desencadenando un desborde emocional			

	mezclan esas dos cosas. Este en el momento había que cuidarlo se me mezclaba todos los sentimientos porque por ejemplo al rotarlo para higienizarlo no quería que le doliera, no quería que sufra de dolor porque lo rotabas y le dolía entonces yo no sabía si hacerlo, no hacerlo o decidir ir a buscar al otro enfermero digamos para que lo haga él, para que yo no sea la que este digamos, provocando dolor y que siga sufriendo bueno ahí sí te puedo decir que me afectó un montón porque era una persona que quería y que yo no quería ver sufrir no me pude poner fría dura tener otros pensamientos para que no me afecte porque era una persona cercana a mí quizás por ahí con otros pacientes que no son familiares tuyos es como que tratamos de sacar los sentimientos de encima.	momento de recordar.				
4 E55-F- AXE AL 33	Mira, nunca me voy a olvidar trabajaba en terapia intensiva, éramos 3 enfermeros, el médico y el supervisor. Este paciente se descompensa y hace un paro respiratorio. El médico le tenía que intubar al paciente y no podía entubar. Mi compañera trae el carro de paro corriendo y se le cae en el carro. Con todo el equipamiento de, o sea, adrenalina, atropina se desparramó por la terapia. El supervisor trataba de hacer insuflaciones con el Ambú, o sea, o sea, estaba dando oxígeno con ambú. Se le sale de toda la piel de la mano y yo no pude desconectar la rosca del respirador y llevarlo hacia donde estaba él, o sea, fue una tragedia. Era como si en él hubiera algo que no		Experiencia marcada de la incapacidad para salvar la vida del paciente en circunstancias que impidieron intervenir, sostenida por la lógica de comprender la situación del paciente			

	querían que lo reanimaran. Y se murió. Pero esa noche fue una tragedia, se murió delante del médico, el supervisor y éramos 3 enfermeros en la terapia intensiva. Eso fue. Y los pelos por dentro, jamás en nuestra vida pasó que yo no pudiera desconectar la rosca de la pared que era como los manómetros de oxígeno así. Y después el paciente fallece. Intento desconectar la rosca y de una se desconecta el respirador. O sea ¿que era?, se ve que algo pasaba. Que no quería seguir viviendo quizás, porque en realidad le faltaba una pierna y tenía epoc. Pero bueno, igual nos quedamos todo mal porque no pudimos hacer nada.					
5 E50-F-E- AL20	Bueno la que te comenté del hombre que estaba solo, si tenía familia, pero en ese momento estaba solo y llegó el momento de llevar el quirófano y él quería hablar con su hijo porque él decía que se iba a morir y quería hablar con su hijo comunicar con su hijo y bueno lo llevaba de la mano y le dije que lo esperaba, pobre no salió más y así. Acá en este hospital o con otro paciente que estuvo mucho tiempo la trajeron con una escara sacra muy importante desarrolló una osteomielitis la iba a ver a la casa la tuvieron que internar y bueno ella estaba con su hija que falleció acá en la habitación 9 y ella estaba ya como digamos en un estado que no tenía noción casi de las cosas, no ,es cierto obviamente y entonces en ese caso fue el	La informante expresó tristeza durante las preguntas.	Vivencia de acompañar a un paciente solitario en sus últimos momentos, experimentando satisfacción al brindar apoyo. Se destaca la importancia de estar presente tanto para el paciente como para su familia hasta el final.			

	acompañamiento para con la hija porque estaba desmoronada entonces le ayudé después de complejizar toda su mamá lloramos juntas y la llevé a guardar todas sus cosas la acompañé en lo que fue el velorio de su mamá porque estaban las 2 solas y esa fue mi manera de estar y acompañarlas.					
Categorización de análisis:						

6. PREGUNTAS Y CATEGORIAS

1- ¿Cómo viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente?

* Vivencias emocionales de dolor y tristeza ante la muerte del paciente.

2- ¿Cómo enfrentaste esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo o acompañamiento?

*Utilización de distintas estrategias emocionales frente al impacto que produce la muerte.

3- ¿Cómo fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?

* Intervención profesional eficiente y humanizada en lograr la mejor atención al final de la vida

4- ¿Considera que la experiencia vivida ayudó en tu perfil profesional?

* Desarrollo progresivo en la capacidad de afrontamiento y el cuidado.

5- ¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?

* Contención emocional, en el proceso de aceptación de la familia y el buen morir del paciente

6- ¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?

* Predisposición para brindar mejor comodidad, confort y dar tranquilidad a la familia en ese momento.

7- ¿Cómo te afectó la muerte del paciente?

* Impacto negativo en el estado emocional de enfermería ante la muerte.

8- ¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?

Continuo fortalecimiento de las emociones supeditada a mejorar la atención de enfermería

9- ¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?

* Vínculos formados en un entorno seguro de confianza y empatía.

10- ¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?

* Se manifiesta la necesidad de confort y apoyo emocional.

11- ¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?

* Satisfacción del personal por el cuidado que brinda manifestado por agradecimientos de la familia a través de expresiones físicas y verbales.

12- ¿Cómo responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?

*Apoyo a la familia mediante una comunicación empática y compasiva para facilitar su proceso de duelo.

13- ¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿cómo?

Acompañamiento y apoyo a las creencias religiosas para el consuelo de la familia.

14- ¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes?

Reflexión interpersonal, aceptación y distanciamiento emocional como mecanismo de afrontamiento.

15- ¿El equipo disciplinario contribuye en el afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de pacientes?

* Ausencia de soporte emocional relacionado con la falta de apoyo por parte del equipo de salud.

16 ¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

* Se priorizan las necesidades del paciente sobre las propias emociones para brindar el mejor cuidado.

7. CATEGORIAS Y CONVERGENCIAS

Preguntas y Categorías	Convergencia 1
1- Vivencias emocionales de dolor y tristeza ante la muerte del paciente. 2- Utilización de distintas estrategias emocionales frente al impacto que produce la muerte 4- Desarrollo progresivo en la capacidad de afrontamiento y el cuidado. 5- Contención emocional, en el proceso de aceptación de la familia y el buen morir del paciente 7- Impacto negativo en el estado emocional de enfermería ante la muerte. 8- Continuo fortalecimiento de las emociones supeditada a mejorar la atención de enfermería 14-Reflexión interpersonal, aceptación y distanciamiento emocional como mecanismo de afrontamiento 15-Ausencia de soporte emocional relacionado con la falta de apoyo por parte del equipo de salud. 16-Se prioriza las necesidades del paciente sobre las propias emociones para brindar el mejor cuidado.	Se evidencian mecanismos de afrontamiento como el análisis personal, aceptación de la pérdida, priorización de las necesidades del paciente y el distanciamiento emocional a fin de brindar un mejor cuidado.

Preguntas y Categorías	Convergencia 2
3- Intervención profesional eficiente y humanizada en lograr la mejor atención al final de la vida 6- Predisposición para brindar mejor comodidad, confort y dar tranquilidad a la familia en ese momento. 9- Vínculos formados en un entorno seguro de confianza y empatía 10- Se manifiesta la necesidad de confort y apoyo emocional	Aspectos del cuidado paliativos, al construir vínculos de confianza y empatía, enfocándose en la higiene y confort, ofrecer apoyo emocional con el objetivo de garantizar la mejor atención posible durante la fase final de la vida.

Preguntas y Categorías	Convergencia 3
11-Satisfacción del personal por el cuidado que brinda manifestado por agradecimientos de la familia a través de expresiones físicas y verbales. 12-Apoyo a la familia mediante una comunicación empática y compasiva para facilitar su proceso de duelo. 13-Acompañamiento y apoyo a las creencias religiosas para el consuelo de la familia.	Satisfacción personal al brindar cuidados humanizados por parte de enfermería a través de la comunicación empática, acompañamiento y apoyo en las creencias religiosas de los pacientes.

8. INTERPRETACIÓN

Ante el objeto de investigación “Vivencias de enfermería ante la muerte en el servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal de Caleta Olivia del 2023” se realizó en el trabajo de campo con 5 informantes, mediante entrevistas semiestructuradas de las cuales se construyeron 16 categorías de análisis y 3 convergencias de análisis final.

Primera convergencia “Se evidencia mecanismos de afrontamiento como el análisis personal, aceptación de la pérdida, priorización de las necesidades del paciente y el distanciamiento emocional a fin de brindar un mejor cuidado” se logró con las categorías de análisis número 1,2,4,5,7,8,14,15,16.

En la pregunta 1 ¿Cómo viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente? Los cuales respondieron “me puse a llorar” (E49-F-E-AL25), “fue horrible” (E38-F-E-AL16), “me puso mal” (E55-F-AXE AL 33), “se me salía el alma” (E50-F-E-AL 20) en la cual se obtuvo la categoría “Vivencias emocionales de dolor y tristeza ante la muerte del paciente”.

En la pregunta 7 ¿Cómo te afectó la muerte del paciente? Las entrevistadas respondieron “me afectó por un buen tiempo” (E49-F-E-AL25), “se podía hacer algo más, uno se queda con esa culpa” (E38-F-E-AL16), “me quedo marcado por que no pude ayudarlo” (E40-F-LE-AL15), “a mí me duele porque uno se encariña” (E55-F- AXE AL 33), “Me afecto muchos días” (E50-F-E-AL 20) se obtuvo la categoría “Impacto negativo en el estado emocional de enfermería ante la muerte.”

En la pregunta 8 ¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera? Las informantes respondieron “me hice como más fuerte porque antes no paraba de llorar” (E49-F-E-AL25), “uno se hace más fuerte, más dura” (E38-F-E-AL16), “mantener una postura de que no me afecte psicológicamente” (E40-F-LE-AL 15), “He forjado mi carácter” (E55-F- AXE AL 33), “cambia el momento en que las puedo demostrar” (E50-F-E-AL 20) se obtiene la categoría “Continuo fortalecimiento de las emociones supeditada a mejorar la atención de enfermería”.

En la pregunta 14 ¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes? La cual las informantes responden “Yo de mi parte, mantenerme fría, dura y distante ante ese tipo de pacientes” (E40-F-LE-AL 15), “salir a caminar” (E38-F-E-AL16), “charlarlo con un compañero” (E49-F-E-AL25) en la cual se obtiene la categoría “Reflexión interpersonal, aceptación y distanciamiento emocional como mecanismo de afrontamiento”.

Y en la pregunta 16 ¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes? A la cual las entrevistadas manifestaron “trato de no involucrarme” (E49-F-E-AL25), “no mezclar los sentimientos... ponerme fría” (E 40-F-LE-AL 15), “Me pongo dura, no veo, no hablo” (E55-F- AXE AL 33), “antepongo la necesidad de la otra persona” (E50-F-E-AL 20) en la cual se obtuvo la siguiente categoría “Se prioriza las necesidades del paciente sobre las propias emociones para brindar el mejor cuidado”.

Desde la teoría de Patricia Benner (1984) "Teoría de Adquisición de Habilidades en la Enfermería". La adquisición de habilidades es importante y se logra con el tiempo transcurrido en el servicio,” a medida que las enfermeras acumulan experiencia, desarrollan una comprensión más profunda de las situaciones y pueden abordarlas de manera más efectiva. Esto incluye el manejo de las emociones, la comunicación con los pacientes y sus familias, así como el apoyo a situaciones de pérdida y duelo”. Las informantes indican que, frente a sus primeras vivencias en presencia de la muerte de un paciente, experimentaron emociones de tristeza como “me puse a llorar”, “se me salía el alma”. Asimismo, señalan que esta experiencia contribuyó a elevar la calidad de su atención, y a medida que el tiempo avanzó, desarrollaron mecanismos de afrontamiento frente a la muerte. Este proceso evidencia una evolución profesional que va más allá de la mera adquisición de habilidades técnicas, abordando dimensiones emocionales y estrategias adaptativas ante situaciones de pérdida.

Según Benner (1984), menciona que a medida que las enfermeras acumulan experiencia, desarrollan una comprensión más profunda de las situaciones y pueden abordarlas de manera más efectiva. Esto incluye el manejo de las emociones, la comunicación con los pacientes y sus familias, así como el apoyo a situaciones de pérdida y duelo.

Benner (1984) se relaciona con el artículo de Raúl Fernando (2022), que explora la experiencia vivida del primer contacto con la muerte. Este artículo destaca que las primeras experiencias en la muerte pueden desencadenar un conjunto de emociones que condicionan la capacidad de actuar de los enfermeros. La falta de preparación emocional contribuye al desarrollo de mecanismos de afrontamiento, especialmente después de experiencias difíciles como la muerte de un paciente.

Silvia Silva (2016) aborda la visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos. Menciona estrategias utilizadas por las enfermeras, como la reflexión

interpersonal, que implica examinar sus propias emociones y mejorar la calidad de la atención. También destaca la importancia de la reflexión interpersonal para mantener la empatía y manejar las emociones asociadas a la muerte.

Otra estrategia mencionada es el distanciamiento emocional, señalado por Alfonso Miguel (2019), quien describe cómo los cuidadores optan por distanciarse del paciente moribundo para protegerse de las emociones negativas. Esta estrategia se utiliza para mantener la profesionalidad y objetividad en la atención, permitiendo a los enfermeros cumplir con sus responsabilidades de manera efectiva y brindar un cuidado de calidad.

En resumen, Patricia Benner (1984) y los estudios de Silvia Silva (2016) y Alfonso Miguel (2019) indican que, a través de la experiencia, los enfermeros desarrollan habilidades de afrontamiento ante la muerte. Estos mecanismos de afrontamiento son esenciales dada la naturaleza desafiante y emocionalmente exigente de su trabajo, permitiéndoles procesar emociones y continuar ofreciendo cuidados de calidad a pesar de las dificultades.

Segunda convergencia “Aspectos del cuidado paliativos, al construir vínculos de confianza y empatía, enfocándose en la higiene y confort, ofrecer apoyo emocional con el objetivo de garantizar la mejor atención posible durante la fase final de la vida” se realizó con las siguientes categorías de análisis número 3,6,9,10.

En la pregunta 6 ¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento? Donde los informantes respondieron “se satisface la demanda de ellos” (E49-F-E-AL25), “apoyo y contención a la familia” (E38-F-E-AL16), “tratar de complacerlo en todo lo que es confort... darles comodidad” (E40-F-LE-AL 15), “por lo general siempre, yo cumplí su deseo” (E50-F-E-AL 20) de donde se logró sacar la categoría “Predisposición para brindar mejor comodidad, confort y dar tranquilidad a la familia en ese momento”.

En la pregunta 9 ¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal? Donde los informantes manifestaron “tratándolo bien... con respeto” (E49-F-E-AL25), “la empatía, la confianza, hacerle sentir seguro” (E38-F-E-AL16), “hago como dé cuenta que estoy cuidando un familiar” (E40LE-AL 15), “hago bromas, cuento chistes para entrar en confianza” (E55-F- AXE AL 33), “Con calidez con empatía con sinceridad con interesarse por la otra persona con comprometerse”(E50-F-E-AL 20) de donde se obtiene la categoría “Vínculos formados en un entorno seguro de confianza y empatía”.

En la pregunta 10 ¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales? los informantes respondieron “El confort... la compañía la contención”(E49-F-E-AL25), “la higiene, la presentación... escucharlos”(E38-F-E-AL16), “el confort...tratar de complacerlo”(E40LE-AL 15), “no querían sufrir, solo querían dormir”(E55-F- AXE AL 33), “necesidad de dependencia... brindarle ese apoyo”(E50-F-E-AL 20) de donde se logró la categoría “Se manifiesta la necesidad de confort y apoyo emocional”.

Para interpretar los datos obtenidos se tomó como referencia a Ruland y Moore (1998) en la “teoría del final tranquilo de la vida” Esta teoría sostiene que el objetivo principal de los cuidados paliativos es proporcionar al paciente una muerte sin dolor y con dignidad, se refiere a un estado de paz y comodidad que permite a la persona morir en sus propios términos, con dignidad y sin dolor o sufrimiento innecesario. También da hincapié en la importancia de la comunicación efectiva entre el paciente, los cuidadores y la familia en el proceso del final de la vida. Cuando un paciente y su familia están informados sobre el proceso de la muerte y tienen la oportunidad de discutir sus necesidades, deseos y preocupaciones, pueden estar mejor preparados y experimentar un final de la vida más tranquilo.

Proporcionar confort físico y apoyo emocional al final de la vida no solo mejora la calidad de vida del individuo, sino que también contribuye a hacer la experiencia más digna y tranquila al reducir el malestar físico y emocional. Además, enfrentar el final de la vida puede generar ansiedad y miedo, y brindar apoyo emocional es crucial para ayudar a la persona a lidiar con estos desafíos, encontrar consuelo y expresar sus emociones. Este apoyo emocional no solo beneficia al individuo, sino que también es fundamental para ayudar a los familiares a sobrellevar este proceso difícil.

Lopera Betancur, Martha Adíela. (2015) en el artículo “El cuidado de enfermería al paciente en proceso de fallecer: una dolorosa función profesional y humana” menciona que las enfermeras tienen un compromiso con el cuidado de la vida, también cuidan y se preocupan por la calidad de vida de los pacientes en procesos de transición como la muerte, se puede decir que un compromiso constante en el cuidado influye en la atención en aspectos físicos, emocionales, contribuye significativamente en mejorar la calidad de vida.

Tercera convergencia “Satisfacción personal al brindar cuidados humanizados por parte de enfermería a través de la comunicación empática, acompañamiento y apoyo en las creencias religiosas de los pacientes” se realizó con las siguientes categorías de análisis 11,12,13

En la pregunta 11 ¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir? Donde los informantes respondieron “el agradecimiento de la familia” (E49-F-E-AL25), “la Familia queda agradecida por la atención, a veces te abrazan” (E38-F-E-AL16), “Que hiciste bien las cosas” (E40-F-LE-AL 15), “Privilegio... te elige a voz para que le des la mano y se vaya “(E55-F- AXE AL 33) donde se obtiene la categoría “Satisfacción del personal por el cuidado que brinda manifestado por agradecimientos de la familia a través de expresiones físicas y verbales”.

En la pregunta 12 ¿Como responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible? Donde los informantes respondieron “Se responde con la verdad” (E49-F-E-AL25), “yo trato de responderle... todo lo que me preguntan si está al alcance mío” (E38-F-E-AL16), “palabras más sutiles” (E 40-F-LE-AL 15), “Explicar de manera más sencilla y delicada posible” (E55-F- AXE AL 33), “con profesionalismo y humanidad” (E50-F-E-AL 20) donde se obtuvo la categoría “Apoyo a la familia mediante una comunicación empática y compasiva para facilitar su proceso de duelo”.

En la pregunta 13 ¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿cómo? las informantes respondieron “yo la respeto”, “Le habló de Dios...me he puesto a rezar con ellos...no me niego tampoco a que cualquier otro tipo de religión” (49-F-E-AL25), “le digo en ese momento que se aferren a Dios” (E38-F-E-AL16), “vamos hacer una cadena de oración... de mi parte permito que ingrese el cura...pastores. No, se le niega” (E55-F- AXE AL 33), “si la familia o el paciente tiene esa necesidad espiritual ...no se lo puede negar” (E50-F-E-AL 20) donde se obtiene la categoría “Acompañamiento y apoyo a las creencias religiosas para el consuelo de la familia”.

Según Ruland y Moore (1998), resalta la importancia de la comunicación fluida y honesta en el cuidado de pacientes terminales, la necesidad de considerar los deseos y preferencias del paciente. Hernández Sampayo (2019) subraya la relevancia de la escucha atenta y activa, mostrando interés, respeto y apoyo para enfrentar este período difícil.

Se interpreta que la comunicación empática desempeña un papel crucial al abordar las intensas y complejas emociones que experimentan los pacientes terminales. Proporciona consuelo, comprensión y un espacio para expresar sentimientos, contribuyendo

significativamente a su bienestar emocional. Además, reconocer sus necesidades y valores promueve un cuidado respetuoso, mejorando así la calidad de vida del paciente.

Este enfoque empático y de apoyo no solo impacta positivamente al paciente, sino también a las enfermeras, generando satisfacción personal. Esta satisfacción se refleja en los agradecimientos físicos y verbales de los pacientes y sus familiares, creando un entorno de cuidado más completo y humano durante la fase terminal.

9. RE CONTEXTUALIZACIÓN

Los artículos encontrados en esta investigación mencionan la relevancia de la preparación académica como un elemento fundamental para abordar la muerte de manera más profesional y saludable en el ámbito de la enfermería. También subrayan la importancia de equipar al personal de enfermería con herramientas y estrategias que les permitan gestionar de manera efectiva las complejidades emocionales asociadas con el cuidado de pacientes en situaciones terminales.

La investigación confirma la falta de preparación académica, en el personal de enfermería del hospital Zonal del servicio Cirugía General. A pesar de esas carencias, las enfermeras han desarrollado estrategias de afrontamiento basadas en sus experiencias ante la muerte. Este hallazgo destaca la capacidad de estas profesionales para desarrollarse de manera autónoma y profesional, con el objetivo de proporcionar un cuidado de calidad en el contexto de su labor en el hospital.

Se aspira a un enfoque educativo, no sólo para proporcionar conocimientos teóricos, sino también fomentar la reflexión, el autoconocimiento y el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas. Al preparar a los enfermeros de manera integral, se busca no solo mejorar la calidad de atención a los pacientes en fase terminal, sino también proteger el bienestar emocional del personal de enfermería, contribuyendo así a un entorno de cuidado más saludable y profesional.

10.CONCLUSIÓN GENERAL

En los datos obtenidos en esta investigación cualitativa realizada en el servicio de enfermería de Clínica Quirúrgica del Hospital Zonal de Caleta Olivia. La investigación revela la necesidad de un enfoque educativo integral para el personal de enfermería, que trascienden los conocimientos teóricos y fomenten la reflexión y el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Este enfoque no solo busca mejorar la calidad de atención de los pacientes terminales sino también a preservar el bienestar emocional de los profesionales de enfermería, contribuyendo así a un entorno de cuidados más saludable y profesional.

Con estas interpretaciones, se lograron alcanzar los objetivos planteados al analizar las experiencias laborales del personal de enfermería en el Servicio de Clínica Quirúrgica. Se describió la calidad del cuidado proporcionado, reconociendo la importancia de las vivencias laborales de los enfermeros.

Durante el análisis e interpretación, se enfrentaron desafíos como la búsqueda eficiente de artículos científicos y la selección de la teorista adecuada para el tema abordado. A pesar de estas dificultades, se considera que tanto el análisis de las entrevistas como las interpretaciones lograron resolver de manera efectiva el problema planteado en la investigación, fundamentándose en el estado del arte y el marco teórico.

Aunque se interpretaron correctamente los datos y se llegó a una resolución satisfactoria, sería beneficioso continuar con investigaciones adicionales sobre la experiencia laboral y el cuidado brindado, explorando diversas perspectivas para enriquecer aún más la comprensión en este campo.

BIBLIOGRAFÍA

Martha Raile AlligoodAnn Marriner Tomey (2010) MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA 7a EDICIÓN.

José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano (2006). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2014). Guía de cuidados paliativos.

Cristina Hernández Martín, Manuel Frutos Martín (2016). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio (2014). Metodología de la investigación (Vol. 4) México: McGraw-Hill interamericana.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

A través del presente, acepto participar voluntariamente respondiendo las preguntas del Proyecto “Vivencias de Enfermería ante la muerte en el servicio de Clínica Quirúrgica 2023”

Declaro haber sido informado(a) que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar tal acción. Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi persona. He sido informado además que si lo deseo, podré conocer los resultados del estudio, una vez terminado. En caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con el/la investigador/a responsable Urquizu Jose Luis.

En consecuencia, por el presente documento, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.

Firma: _____

Anexo 2

Caleta Olivia, noviembre del 2023

Masa Beatriz

Jefa de Servicio: de Clínica Quirúrgica

Hospital Zonal "P. Pedro Tardivio".

Por medio de la presente, el que escribe Urquizu Jose de 5° año de la licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, solicita la autorización al ingreso al área del servicio clínica quirúrgica con el motivo de la realización de la tesis " Vivencias de enfermería ante la muerte en el servicio de clínica quirúrgica" en la cual se realizará la recolección de datos referidos al tema mediante entrevistas semiestructuradas al personal de enfermería, con previo consentimiento informado

Quedo a su disposición para cualquier consulta o información adicional que requiera.

Sin otro particular, le saludo atentamente.

Firma:

Caleta Olivia, noviembre del 2023

Masa Beatriz

Jefa de Servicio: de Clínica Quirúrgica

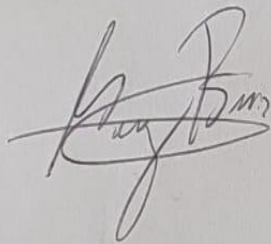
Hospital Zonal "P. Pedro Tardivio".

Por medio de la presente, el que escribe Urquizu Jose de 5° año de la licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, solicita la autorización al ingreso al área del servicio clínica quirúrgica con el motivo de la realización de la tesis " Vivencias de enfermería ante la muerte en el servicio de clínica quirúrgica" en la cual se realizará la recolección de datos referidos al tema mediante entrevistas semiestructuradas al personal de enfermería, con previo consentimiento informado

Quedo a su disposición para cualquier consulta o información adicional que requiera.

Sin otro particular, le saludo atentamente.

Firma:

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Beatriz Masa', written over a light-colored background.

CONSENTIMIENTO INFORMADO-ENTREVISTAS

Informante 1

Consentimiento informado

A través del presente, acepto participar voluntariamente respondiendo las preguntas del Proyecto "Vivencias de Enfermería ante la muerte en el servicio de Clínica Quirúrgica 2023".

Declaro haber sido informado(a) que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibiré ningún tipo de retribución económica por ella. Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar tal acción. Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi persona. He sido informado además que si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado. En caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con el/la investigador/a responsable Urquizu Jose Luis.

En consecuencia, por el presente documento, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.

Firma: 

¿Cómo viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente?

Eh la primera vez que se me murió un paciente, digamos, cuando empecé a trabajar me afectó mucho. Eh porque la paciente se murió delante mío. Estaba la hija. Entonces, la hija se desesperó y yo no sabía qué hacer. Y vino, me abrazó y se puso a llorar y me puso a llorar con ella. O sea, esto pues, digamos no lo pude manejar.

¿Cómo enfrentaste a esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo o acompañamiento?

Bueno, cuando se me pasó el ataque de llanto me vine a pedir ayuda a Cecilia porque teníamos que acomodar a la paciente, tenía muchas cosas, tenía una sonda nasogástrica, vesical y vía central, que se yo, entonces había que acondicionarla para que la familia pudiera pasar a verla entonces, bueno, ahí si la pude acompañar. Porque en realidad yo lo ayudé un poquito a Cecilia porque más bien ella hizo casi todo.

¿Cómo fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?

Hubo una buena atención la señora tenía la patología de base que se la iba a llevar en cualquier momento, pero fue tan sorpresivo el ataque de llanto de la hija me hizo asustar mucho a mí.

¿Considera que la experiencia vivida ayudo en tu perfil profesional?

Sí, porque bueno lo que vino después, como que, ya tengo yo otra manera de enfrentar la situación.

¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?

Y cada vez que ponerle poníamos la medicación o la bañábamos, la peinábamos, charlamos, mientras pudo hablar hablábamos porque ella se fue deteriorando de a poco. Y charlaba, pero con la enfermedad se perdió, ya era solamente la compañía, agarrarle la mano porque ella te agarraba la mano. Nada más que eso.

¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?

Nunca pidió nada que pudiera concederle. Sí en cuanto a la familia, se satisface las demandas de ellos. Yo creo que sí, porque las chicas estaban muy conforme con la atención.

¿Cómo te afectó la muerte del paciente?

Sí como que aún me afectan las muertes, pero, o sea, esa paciente, como fue la primera, digamos y se murió delante mío. Y me afectó por un buen tiempo por qué. Bueno.

¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?

Sí que me hice como más fuerte porque antes no paraba de llorar. Qué se yo, se me moría el paciente y no lloraba en ese momento, pero salía y tenía que descargar en ese momento. Pero es que escucho esas cosas, capaz que se moría otro paciente y no será en el momento, pero en algún lado tenía que descargar porque yo tenía esa cosa.

¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?

Y tratándolo bien, tratándolo con respeto como se merecen un ser humano

¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?

El confort, digamos de estar bien en la cama y emocionales la compañía la contención, más que nada de eso

¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?

Ay qué difícil tu pregunta rara. Que aspecto positivo. Gratificante. Y el agradecimiento de la familia. Eso básicamente.

¿Como responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?

Se responde con la verdad, pero como te digo a la familia no acepta la situación porque generalmente siempre tienen la esperanza de que salga todo bien.

¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿cómo?

Eh no sé si se acompaña, pero yo la respeto. Si quieren orar y esas cosas. Ahí lo único que queda es quedarte en silencio y nada más. Y bueno y respetar su creencia.

¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes?

Formas para lidiar yo, charlarlo con un compañero

¿El equipo de salud contribuye al afrontamiento de la muerte de un paciente?

No, por lo menos a mí no me ayudaron. Tampoco nunca vi eso.

¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

Si, trato de no involucrarme tanto

¿Me puede relatar alguna experiencia significativa ante la muerte de un paciente?

Y esa que te digo que fue de repente porque fue muy shockeante. La primera vez, sí que la señora estaba hacía mucho tiempo internada Y se deterioró de a poco. Entonces vos la veías. Vi todo el proceso de cuando ella estaba bien, cuando hablaba cuando se movilizaba, hasta cuando quedó, no haciendo nada ni siquiera hablaba, solamente te apretaba la mano. Entonces como que esto fue shockeante, digamos, el hecho de verla, deteriorarse y morir delante mío.

Sí, eso fue, como lo más duro no como otras experiencias. Porque los otros pacientes, más o menos como que vos sabes que se van a morir. Ponele. Que se yo esas cosas, así como los pacientes con hemorragia digestiva, que esos uno sabe que generalmente se mueren, o la chica, está la secretaria que tenía una disección aórtica. Son cosas que más o menos vas a saber, pero esta señora si se iba a morir, pero no acá, no ahora, no tan rápido, o sea, si tiene aguantando tanto tiempo porque a mí.

Informante 2



Consentimiento informado

A través del presente, acepto participar voluntariamente respondiendo las preguntas del Proyecto "Vivencias de Enfermería ante la muerte en el servicio de Clínica Quirúrgica 2023"

Declaro haber sido informado(a) que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibiré ningún tipo de retribución económica por ella. Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar tal acción. Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi persona. He sido informado además que si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado. En caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con el/la investigador/a responsable Urquizu Jose Luis.

En consecuencia, por el presente documento, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito

Firma: _____

¿Como viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente

Horrible fue en terapia intensiva, yo entré a trabajar de cabeza en terapia y lo sentí muy de cerca porque lo asocié con la pérdida de que podía ser un familiar. Así que muy triste fue el segundo día de mi experiencia laboral.

¿Cómo enfrentaste a esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo o acompañamiento?

No, solamente fui y le conté a mi familia porque aún vivía todavía con mis padres. Mi supervisora ella fue la que me contuvo. También recuerdo que sentí apoyo, yo estaba con mi supervisora y fue como que ella tenía muchos años de servicio, entonces me sentí contenida por ella y me explicó que eso me iba a pasar a lo largo de mi carrera y de mi experiencia laboral

¿Cómo fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?

Sí, sí, se hizo todo. Era un paciente terminal, pero nunca alcanza cuando quieres ayudar

-¿Considera que la experiencia vivida ayudó en tu perfil profesional?

Eh sí, a estar más atenta, quizás si bien sabíamos que era un paciente que iba a fallecer. Te sirve a tener como la mejor las pautas de alarma de un paciente Inestable

¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?

En lo que es la parte de la higiene, era un paciente que estaba con falta de oxígeno, así que nada, la contención, el apoyo con la mano que es muy importante y bueno que este presentable para la familia.

¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?

No, no, no, no lo pudo establecer quizás solamente que la familia pase a verlo y nada más porque no se entendía lo que él pedía. Como que pedía aire y bueno, ponerle oxígeno y agarrarle

la mano y nada más. Y la demanda de la familia, Sí, sí, sí el apoyo emocional que uno puede brindar porque era un área cerrada, una terapia así que. Fue en ese momento el apoyo y la contención a la familia por la pérdida

¿Cómo te afectó la muerte del paciente?

Más que nada en quedarme con esa sensación de que se podía hacer algo más, si bien en terapeuta no le daba chance de vida por ser paciente terminal que tenía cáncer avanzado y todo, yo sentí que quizás se podría haber hecho algo más, uno se queda con esa culpa, en realidad.

¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?

Sí creo que uno se hace más fuerte, más dura. La primera, como que impactan, si bien uno sigue haciendo lo mismo porque uno sigue consolando la familia, al paciente hasta el último minuto de su vida. Eso creo que no todas las pérdidas son iguales. Siempre brindas o trata de brindar lo mejor, pero quizás en carácter o personalidad te haces como más, más fuerte.

¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?

Con el paciente claro, eh hablando, yo creo que el solo hecho de pensar que la persona que está en una cama puede ser tu familiar. Lo primero que tienes que preguntarle, cómo se siente con una internación es difícil y más que nada la empatía, la confianza, hacerle sentir seguro que una va a aplicar todos los cuidados que he aprendido.

¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?

Primero la higiene, la presentación, vos tenes que escuchar al paciente, bañarlo, perfumarlo y dejarlo presentable porque sabemos que puede ser sus últimos minutos y que mejor que brindarles lo mejor que se pueda y en cuanto a las emociones sería más que nada escucharlos porque a veces ellos quieren pedir perdón o pedir algún deseo si bien el deseo se algo más familiar uno lo puede también contenerlo en el sentido de escucharlo o agarrarle la mano o abrirle la ventana correr las cortinas para que vea la luz. Son cosas sencillas.

¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?

Y más que nada. A veces ellos te pueden expresar y decirte gracias, en ese momento se me forma un nudo en la garganta y la Familia queda agradecida por la atención, a veces te abrazan. Hace que uno se sienta satisfecho con el haber brindado lo mejor o lo que más se pudo.

-¿Como responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?

En cuanto a como profesional, yo sí, todo lo que me preguntan si está al alcance mío y sabemos que tenemos actividades independientes, enfermería. Sí, yo trato de responderle. Cuando los médicos sabemos que a veces no siempre le dan información clara.

-¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa?¿cómo?

Pues yo en lo personal tengo mucha fe en Dios y siempre le hablo de Dios más cuando del otro lado está la familia que se encuentra desganada. Con algunos pacientes me he puesto a rezar con ellos. Así que sí, y no me niego tampoco a que cualquier otro tipo de religión, venga a darle soporte espiritual.

¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes?

Hoy en día, siempre porque es una pérdida. hay una que otra pérdida por ahí que me afecta más, por ejemplo, de los padres, porque sé que tengo a mi padre y está lejos, la pérdida de un hijo que me ha tocado y es algo que no, no tiene explicación, eh. Pero es como que buscas otras alternativas como que se lo capaz tuviste una Guardia difícil y una pérdida, pero bueno, nada a salir a caminar. Poder hablarlo con los colegas.

¿El equipo de salud contribuye al afrontamiento de la muerte de un paciente?

No, no estamos contenidos, no, o sea si uno busca el soporte o contención, lo haces por afuera y particular, o sea, no lo hemos vivido durante la pandemia que hemos tenido muchas bajas. Ni siquiera con la muerte de los colegas.

¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

Eh quizás el prepararme a lo largo los años, hace 16 años que soy enfermera. cómo saber cuándo te pasan la guardia y sabes que se va a morir. Se trata de hacer lo que más se pueda, que el paciente no tenga dolor que si necesita oxígeno se le ponga el oxígeno. Se trata de realizar todo lo que más se pueda así uno puede quedarse tranquilo con el cuidado que brinda.

¿Me puede relatar alguna experiencia significativa ante la muerte de un paciente?

Bueno que fue la primera que te conté, la de un chico con cáncer terminal que paso hace 9 años. El joven tenía cáncer testicular. Esa fue lo que más me marco porque no paraba de abrazarme y bueno todo empezó por un granito. Después recuerdo de una paciente joven que empezó por un absceso por una inyección en el glúteo y era horrible porque ella gritaba de dolor, hicieron de todo y solo se deterioraba más, le practicaron una escarectomía en el glúteo fue horrible por sus gritos de dolor, pero bueno gente joven que empezaron por un granito y fallecieron.

Informante 3

Consentimiento informado

A través del presente, acepto participar voluntariamente respondiendo las preguntas del Proyecto "Vivencias de Enfermería ante la muerte en el servicio de Clínica Quirúrgica 2023"

Declaro haber sido informado(a) que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibiré ningún tipo de retribución económica por ella. Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar tal acción. Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi persona. He sido informado además que si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado. En caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con el/la investigador/a responsable Urquizu Jose Luis.

En consecuencia, por el presente documento, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.

Firma: 

¿Como viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente

Mi primera experiencia y en realidad mi primera experiencia fue a ver, no fue de miedo no fue de nervios en realidad, este yo me dediqué a hacer mi trabajo en realidad, sobre todo, de respeto ante esa pérdida y tratar de escuchar de darle tiempo a la familia digamos. Que ellos puedan procesar el momento estaban pasando, más que todo respeto digamos a ese momento.

¿Cómo enfrentaste esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo o acompañamiento?

No, solo me mantuve fría y distante. Sabía que eso era parte del ciclo de la vida y parte de mi trabajo

¿Cómo fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?

En realidad, destaco mucho el trabajo de enfermería porque es el que más se pone a disposición de la familia y está en todo momento porque el médico viene está 2 segundos, da el parte pero ósea digamos el médico no entiende digamos a la familia, pero enfermería sí, enfermería está en todo momento y es empático.

¿Considera que la experiencia vivida ayudo en tu perfil profesional?

Siempre traté de ponerme a disposición digamos de ellos, de tratar de sacarle las dudas en todo, la familia tiene miles de preguntas de esa situación, también de intentar solucionarle los problemas e inmediatamente porque hay pacientes por ejemplo en estos casos ellos sufren mucho dolor

Sí yo creo que a ver muchas veces pasa que, por pasar ese proceso, te ablanda un poco más el corazón, hace que cada día trates de mejorar más, de ponerte en el lugar del paciente de tratar de hacer bien digamos tu trabajo para que el paciente pueda recuperarse lo más pronto posible o en el caso de los pacientes con cuidados paliativos bueno, darle una mejor calidad de digamos del cuidado como para que ese paciente tenga una muerte digna.

¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?

Siempre traté de ponerme a disposición digamos de ellos, de tratar de sacarle las dudas en todo, la familia tiene miles de preguntas de esa situación, también de intentar solucionarle los problemas e inmediatamente porque hay pacientes por ejemplo en estos casos ellos sufren mucho dolor.

¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?

Y siempre todo lo que ellos te piden siempre, tratar de complacerlo en todo lo que es confort, hay que siempre de ser muy cuidadoso en todo porque, vos sabes que es una persona que se va y bueno y darle todas las comodidades que necesitan ósea que se merecen más, sobre todo porque son seres humanos que sienten y no son cosas, entonces intentar siempre de tratar de complacerlos.

Con la familia siempre cómo explicarles a ellos muchas cosas que, aunque ellos no me pregunten yo les digo, entonces yo quizás yo estoy un paso más allá porque me adelanto a explicarles como para que ellos tengan la tranquilidad digamos, de que el paciente bueno va a estar bien cuidado de que de que se está haciendo todo digamos los procedimientos de enfermería.

¿Cómo te afectó la muerte del paciente?

Una sola vez, eso me enseñó a mí a ser mejor, digamos mi trabajo porque aquella vez que me pasó eso, como que me afectó mucho fue por a causa de la desesperación que tuvo el paciente en ese momento no podía respirar y él pedía por favor que le ayuden a respirar y era un paciente digamos que tenía que haber pasado a la terapia intensiva a ser compensado antes de pasar en ese estado a un quirófano. Tres médicos especialistas que decidieron pasarlo al quirófano y el paciente falleció y me quedó marcado eso, yo desde mi parte ayudé, no podía cuestionar a los médicos entonces eso me terminó afectando a mí y eso también me llevó a ver, a tomarle más interés y quizás hoy en día sugerir a los médicos. Viste qué tal si el paciente le hace esto o le hace lo otro entonces a involucrarme y no dejar que el paciente sufra y por no molestar al médico a las 3 de la mañana no hacer nada entonces yo me involucro mucho.

¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?

Trato de que no sea tanto o trato de mantener una postura de que no me afecte psicológicamente no me afecte a mí y en ese momento por ejemplo de fallecimiento de un paciente trato de estar seria y hacer lo que hay que hacer en el momento o sea para también para que la familia digamos no esté peor de lo que está entonces nada y respeto lo que me estás diciendo si me afecta más o menos es igual.

¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?

Siempre trato de comprenderlo a veces hago como dé cuenta que estoy cuidando un familiar mío, te lleva a que vos hagas bien las cosas y entonces ahí el paciente también, este, se siente bien como que le dan más ánimo porque ellos se dan cuenta cuando vos prestas atenciones, cuando vos lo estás cuidando y muchas veces tomarse el tiempo digamos de conversar con el paciente, eso, estar un poco de tiempo con el, les cambia el ánimo.

¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?

Necesidades físicas como alcanzar un simple vaso de agua viste igual el confort, rotarlo cada cierto tiempo y tratar de complacerlo ósea de hacer para lo que estamos exactamente, eso de calmar las necesidades de él y lo emocional por ejemplo cuando vos vas a verlo o estás haciendo algún procedimiento, cuando vas a medicar, lo que sea, no quieren que te vayas. Te dicen no me dejes, no te vayas. Eso sea ahí como que te ponen en un momento complicado porque vos sabes que tenes que continuar con el cuidado a otros pacientes entonces te tenes que ir y te quedas pensando en que bueno hubiese quedado un ratito más pero bueno por ahí los tiempos de enfermería no te dejan.

¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?

Que hiciste bien las cosas, te quedas con eso

¿Como responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?

Cuando es mucho la insistencia sí, trato de decirle mira este sabemos que está en un estado grave y bueno hablar con palabras más sutiles porque no voy a ser tan directa de decir, se va a morir. Como para, vuelvo a decir lo mismo para complacer digamos a la familia nada más eso.

¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿como?

Sí yo lo que siempre le digo en ese momento es que se aferren a Dios, si es que ellos son creyentes, que corran a Dios que es el único que puede hacer milagro, está en manos de El y aferrarse.

¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes?

Yo de mi parte, mantenerme fría, dura y distante ante ese tipo de pacientes. Es la manera que tengo para cuidarme.

¿El equipo de salud contribuye al afrontamiento de la muerte de un paciente?

No, no se considera porque observo desde mi punto de vista, porque veo mucha cosa mecánica, que va, se hace lo que se debe hacer y no se toman el tiempo de hablar con la familia o con el paciente por lo menos a lo que yo vi o sea no puedo hablar por todos, pero lo poco que yo observé es que no. Tampoco se pone digamos un equipo interdisciplinario a hablar con enfermería o los médicos tratantes del paciente.

¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

Trato de no pensar en ese momento me pongo a ver, quiero ser fuerte sí o sea en realidad yo trato de no mezclar los sentimientos porque, si vos te pones frágil por hacerlo de la manera y te involucras mucho con el paciente, te dije al principio, va a afectar tu salud mental entonces yo trato de ponerme dura digamos a ver cómo te puedo hacer trato de hacer que no me afecte pienso en cualquier otra cosa menos digamos en lo que está pasando en lo que sé que va a suceder Intento ponerme en ese momento, mi cabeza la pongo en blanco y tratar de ponerme digamos lo más fría posible.

¿Me puede relatar alguna experiencia significativa ante la muerte de un paciente?

La experiencia significativa que tuve, hay se me mezclaron todos los sentimientos porque era una persona que era ha llegado mío, que quería mucho, me afectó mucho, a ver digamos el sufrimiento de él, porque cuando es alguien que vos querés mucho hay una mezcla de todo o sea ahí me tocó estar como, como familiar mío y como enfermera, entonces se mezclan esas dos cosas. Este en el momento había que cuidarlo se me mezclaba todos los sentimientos porque por ejemplo al rotarlo para higienizarlo no quería que le doliera, no quería que sufra de dolor porque lo rotabas y le dolía entonces yo no sabía si hacerlo, no hacerlo o decidir ir a buscar al otro

enfermero digamos para que lo haga él, para que yo no sea la que este digamos, provocándole dolor y que siga sufriendo bueno ahí sí te puedo decir que me afectó un montón porque era una persona que quería y que yo no quería ver sufrir no me pude poner fría dura tener otros pensamientos para que no me afecte porque era una persona cercana a mí quizás por ahí con otros pacientes que no son familiares tuyos es como que tratamos de sacar los sentimientos de encima.

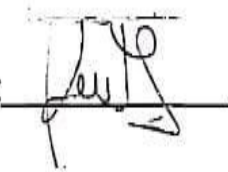
Informante 4

Consentimiento informado

A través del presente, acepto participar voluntariamente respondiendo las preguntas del Proyecto "Vivencias de Enfermería ante la muerte en el servicio de Clínica Quirúrgica 2023"

Declaro haber sido informado(a) que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibiré ningún tipo de retribución económica por ella. Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar tal acción. Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi persona. He sido informado(a) además que si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado. En caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con el/la investigador/a responsable Urquizu Jose Luis.

En consecuencia, por el presente documento, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.

Firma: 

¿Cómo viviste la primera experiencia ante la situación de muerte de tu paciente

Bueno. ¿Si tengo qué? Recordar, claro, hace más de 30 años acá. Más de 30 años para atrás en el año 1990. De verdad no estaba preparada para esa situación. La verdad, primero que temo yo a la muerte y segundo que no me gusta ver una persona fallecida. Me pone mal me impacta mucho y me causa miedo.

¿Cómo enfrentaste a esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo o acompañamiento?

Para enfrentar no, nunca, siempre sola, no, no, nunca jamás. No, ponerse dura nomás.

¿Cómo fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?

En mis épocas, en mis tiempos, hasta el día que yo recuerdo hasta el día de hoy. Sí, siempre hubo buena atención. Sí, sí, siempre se hizo lo humanamente posible, digamos.

¿Considera que la experiencia vivida ayudo en tu perfil profesional?

Si me ayuda a tratar de mejorar para darle mejor atención al paciente y preocuparme por todo. Sí, sí, uno no quiere que nadie se muera. Obviamente no.

¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?

Ay de muchas formas hablándole, dándole, o sea, si no abre, llorado también dándole cariño, ternura, consintiéndole dando confort a lo que está dentro de mí calidad humana, dentro de mí posibilidad. Hablo por mí, por los demás, no sé, pero cuando me tocó a mí un paciente en estado crítico, pues he agarrado su mano, he hablado con ellos, la he contenido, no sé si me han escuchado, no porque viste que está en estado de coma o comatoso como se diga, pero bueno, yo creo que se han ido en paz. Algunos, otros no.

¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?

Y, por lo general, siempre piden ver a sus hijos o un Nieto y bueno, a veces uno no tiene los medios para comunicarse con ellos y uno le dice sí, sí, ya lo vamos a llamar, ya lo vamos a comunicar, ya está viniendo, pero, aunque a veces es mentira, pero como uno no tiene los medios para comunicarse con la familia porque siempre están solos, a veces sí, a veces no depende, no siempre, pero generalmente me han tocado gente que ha estado sola en su vida.

¿Cómo te afectó la muerte del paciente?

Y a mí me duele porque uno se encariña con ellos, trata de mejorarlos, mandarle a su casa que vuelva a su entorno, que tenga sus plantas, sus camas, su heladera que se yó su mesa, su animalito y a mí me afecta, si me afecta un montón, sí. Porque uno no quiere que se muera, porque te afecta te lo vuelvo a repetir.

¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?

Si he forjado mi carácter, antes era más dulce y más tierna, todo me afectaba y lloraba por eso, ahora estoy un poco como dura porque también me toco la muerte de un ser querido mío. Entonces uno se pone dura. La muerte afecta.

¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?

Bueno en mi caso, no sé cómo serán los demás, pero yo hago bromas, cuento chistes para que el paciente entre en confianza conmigo y le pregunto cómo está, cómo se siente. Bueno es mi forma de tratarlos con algunos me va bien y con otros me sacan a patadas.

¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?

Yo veo que la mayoría, por lo menos lo que me tocó a mí, que cuando. Yo he estado en esa situación de un punto de enfermería. Es que no querían sufrir, solo querían dormir para siempre, claro que no le hagan sufrir y que no le pinche más.

¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?

Sí, claro, obvio uno por el paciente y a veces la familia se encuentra atenuada agotada Y piden ellos mismos que se le ponga a descansar al paciente y veces piden que sí que puedes hablar al doctor para que la seden, para que no sufra y descanse. A veces la familia pide porque ya llevan 6 meses, 1 año y están todos agotados, a veces también sí. Mira. En mi caso me tocó, que la familia pedía el médico, para que la duerman ala paciente y él lo ha consentido y lo ha indicado.

¿Cómo responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?

Yo, sí. Trato de explicar las cosas de manera más sencilla y delicada posible

¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿como?

Y por lo general, yo de mi parte. Generalmente le digo bueno vamos a esperar, vamos hacer una cadena de oración del tema de acompañamiento. Lo más que se puede decir, pero bueno de mi parte permito que ingrese el cura sí, sí, te piden que si pueden traer sus pastores. No, se le niega, se le trae, han venido, siempre han venido incluso yo misma en alguna ocasión he dicho que si le podía traer al padre para que se confiese. Y siempre ha sido bien a recibido.

Yo estoy ahí hasta que el paciente obite, si me toca cuidarlo de forma particular, estoy ahí. Si me toca en mi turno estoy lo más que puedo, lo miro lo observo, pero yo si cuido en forma particular a un paciente que es mío, yo me quedo hasta que deje de respirar. Si me ha tocado un montón de pacientes que me he quedado con ella y la familia no, todo yo.

¿El equipo de salud contribuye al afrontamiento de la muerte de un paciente?

No en mi caso nunca. Yo calculo que, desde el punto de vista institucional, no sé alguna enfermera, un jefe debería cada tanto darnos una contención psicológica para ver cómo estamos. La única vez que se vio, fue en la pandemia del COVID viste que nos preguntaron a todos cómo nos sentimos, pero después de ahí nunca más. No, ahí tenes que mantenerte sola.

¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

Y me pongo dura, no veo, no hablo, no nada. No miro al frente, me pongo una orejera como los caballos y no miro para el costado y digo, bueno, que sea lo que Dios quiera y me encomiendo al señor y encomiendo a ese paciente al señor también a Dios.

¿Me puede relatar alguna experiencia significativa ante la muerte de un paciente?

Mira, nunca me voy a olvidar trabajaba en terapia intensiva, éramos 3 enfermeros, el médico y el supervisor. Este paciente se descompensa hace un paro respiratorio. El médico le tenía que intubar al paciente y no podía entubarlo. Mi compañera trae el carro de paro corriendo y se le cae en el carro. Con todo el equipamiento de, o sea, adrenalina, atropina se desparramó por la terapia. El supervisor trataba de hacer insuflaciones con el Ambú, o sea, o sea, estaba dando oxígeno con ambu. Se le sale de toda la piel de la mano y yo no pude desconectar la rosca del respirador y llevarlo hacia donde estaba él, o sea, fue una tragedia. Era como si en él había algo que no querían que lo reanimaran. Y se murió. Pero esa noche fue una tragedia, se murió

delante del médico, el supervisor y éramos 3 enfermeros en la terapia intensiva. Eso fue. Y los pelos por dentro, jamás en nuestra vida paso que yo no puedo desconectar la rosca de la pared que era como los manómetros de oxígeno así. Y después que el paciente fallece. Intento desconectar la rosca y de una se desconecta el respirador. O sea ¿que era?, se ve que algo pasaba. Que no quería seguir viviendo quizás, porque en realidad le faltaba una pierna y tenía epoc. Pero bueno, igual nos quedamos todo mal porque no pudimos hacer nada.

Informante 5

Consentimiento informado

A través del presente, acepto participar voluntariamente respondiendo las preguntas del Proyecto "Vivencias de Enfermería ante la muerte en el servicio de Clínica Quirúrgica 2023"

Declaro haber sido informado(a) que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibiré ningún tipo de retribución económica por ella. Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar tal acción. Manifiesto tener conocimiento de los riesgos y beneficios que la participación implica para mi persona. He sido informado además que si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado. En caso que lo estime necesario, durante cualquier etapa del estudio, podré contactarme con el/la investigador/a responsable Urquizu Jose Luis.

En consecuencia, por el presente documento, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.

Firma: 

Ay se me salía el alma. Sí, la primera vez, fue como. Que me costó aceptarlo, o sea, me dolió muchísimo, sobre todo porque me llevó tiempo. Yo trabajaba en lo que era el servicio de cardiovascular. Y los médicos, eh, básicamente le habían bajado el pulgar a esa persona, ¿no es cierto?, Y, bueno, me acuerdo que lo llevan a quirófano y él dijo que no se quería operar porque se iba a morir. ¿Y estaba solo?, no estaban sus hijos, no había nadie y me acuerdo que lo acompañe hasta el quirófano y cuando recibimos la noticia de que había fallecido en medio de la operación bueno, me dolió mucho.

¿Cómo enfrentaste a esa situación de muerte? ¿Buscaste ayuda, apoyo o acompañamiento?

Y lo tuve que hablar mucho con mi jefe, sobre todo con los médicos, el equipo con el cual trabajamos. Eh, a donde me hicieron entender que eso muchas veces era inevitable y era parte de mi trabajo. Eh y bueno, tenía que fortalecer esa área, porque si no me iba a desmoronar obviamente tanto anímica como psicológicamente.

¿Como fue el trabajo con tus compañeros en ese momento?, ¿consideras que hubo una buena calidad de atención en ese instante?

Sí, excelente, siempre se dio todo por el paciente. Desde lo profesional y desde lo humano.

¿Considera que la experiencia vivida ayudo en tu perfil profesional?

Sí, porque me ha ayudado a entender muchas cosas, después de varias charlas. Eh si bien hoy considero que me fortalecí me volví dura, sigo teniendo mi lado humano que no lo perdí, pero bueno, trato de manejarlo de otra forma, que no me afecte en lo personal.

¿De qué manera acompañaste al paciente y/o familia en el trayecto final de su vida?

En ese momento no fue la familia, el paciente estaba solo y con miedo. Solo le di la mano hasta la puerta de quirófano

¿Considero los deseos del paciente y las necesidades que demandaba la familia en ese momento?

Sí los consideré porque en ese momento él quería hablar, esté con su hijo. Eh y él no tenía teléfono, así que solo ofrecí mi teléfono, lo llamé y nunca obtuvimos respuesta. ¿No sé cuál fue la causa, estaría trabajando o no? No sé, no sé cuál. Habrá sido el motivo. Y bueno. Eh, pero sí, yo cumplí su deseo.

¿Cómo te afectó la muerte del paciente?

Eh sí, me afectó mucho. Mucho durante muchos días, horas.

¿Has notado algún cambio en tus emociones o actitudes hacia la muerte a lo largo de tu carrera?

Algunas, no algunas emociones no cambian. Lo que sí cambia el momento en que las puedo demostrar. A lo mejor trato de endurecerme y alguna forma de ponerme firme delante del paciente para no mostrar mi debilidad, porque a lo mejor no es lo que necesita en ese momento la persona, pero capaz que cuando entro al Office o me voy a algún lado me largo a llorar.

¿Cómo se establece una relación entre el personal de enfermería y el paciente terminal?

Con calidez, empatía, sinceridad con interesarse por la otra persona, con comprometerse con lo que haces, sobre todo con compromiso. En el trabajo no todas las personas son iguales, no todas las patologías son iguales, no todos tienen la misma vivencia, somos seres únicos y si vos no te comprometes con la persona o con lo que vos estás haciendo es muy frío tu trabajo no solamente ir a tomarle la presión ir a colgarle el suero y ya está sí hay una persona que tiene una problemática atrás y que uno a veces la desconoce.

¿Cuáles son las necesidades físicas y emocionales más comunes de los pacientes terminales?

Y a veces la necesidad de la dependencia, sí la dependencia porque eso llegan a un estado en el cual entran en dependencia, la falta de movilidad de fuerza de ánimo. Entonces este bueno, entran en una necesidad y vos tenes que brindarle ese apoyo a esa necesidad. En cuanto lo emocional lo mismo debe ser terrible saber que estás al final de tu vida.

¿Cuáles fueron los aspectos gratificantes que experimentaste al brindar cuidados a pacientes en el proceso de morir?

Privilegio, estar al lado de una persona que a lo mejor está sola o a lo mejor te elige a vos para que le des la mano y se vaya.

¿Como responde a las inquietudes de la familia frente a esta situación irreversible?

Creo que es algo muy muy particular yo creo que va a depender de la formación de cada uno. Pero yo con profesionalismo y humanidad. Depende cómo lo aborde y cómo se siente

hablar con esa familia y pueda despejar todas sus dudas y no se lleve tan solo un panorama negro en ese momento.

¿Se acompaña a la familia con alguna demanda espiritual o religiosa? ¿como?

No sé si hay un acompañamiento la verdad que yo no lo vi, pero si la familia o el paciente tiene esa necesidad espiritual de un sacerdote o de un pastor o vaya lo que sea su religión si eso no se lo puede negar y entiendo que es solo un momento no todo el día.

¿Qué formas ha encontrado para lidiar con el proceso de muerte de los pacientes?

Tratar de entender, de que es parte del ciclo de la vida. Es la forma que yo asimilo todo esto.

¿El equipo de salud contribuye al afrontamiento de la muerte de un paciente?

Al momento no lo he visto, es más yo he ido a salud mental a pedir que hablen conmigo porque necesitaba una charla por lo menos eso una charla y todavía estoy esperando.

¿Has desarrollado alguna estrategia personal para manejar tus propias emociones, mientras brindas apoyo a los pacientes?

Pero no sé cómo explicarlo entiendo a ver si me podría expresar bien, que antepongo la necesidad de la otra persona cual sea si es como que hay una parte de mí que entiende que no necesita mi debilidad, entiendo que debo darle lo q necesita el paciente y cuando salgo capas me voy a llorar por los rincones.

¿Me puede relatar alguna experiencia significativa ante la muerte de un paciente?

Bueno la que te comenté del hombre que estaba solo, si tenía familia, pero en ese momento estaba solo y llegó el momento de llevar el quirófano y él quería hablar con su hijo porque él decía que se iba a morir y quería hablar con su hijo comunicar con su hijo y bueno lo llevaba de la mano y le dije que lo esperaba, pobre no salió más y así. Acá en este hospital o con otro paciente que estuvo mucho tiempo la trajeron con una escara sacra muy importante desarrolló una osteomielitis la iba a ver a la casa la tuvieron que internar y bueno ella estaba con su hija que falleció acá en la habitación 9 y ella estaba ya como digamos en un estado que no tenía noción casi de las cosas, no ,es cierto obviamente y entonces en ese caso fue el

acompañamiento para con la hija porque estaba desmoronada entonces le ayudé después de complejizar toda su mamá lloramos juntas y la llevé a guardar todas sus cosas la acompañé en lo que fue el velorio de su mamá porque estaban las 2 solas y esa fue mi manera de estar y acompañarlas.