

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

TEMA: LAS EXPERIENCIAS, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, ANTE LA
MUERTE DE UN NEONATO, HASTA EL AÑO 2023 EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ZONAL DE ESQUEL

Tutor: Lic. Herrera, Gloria

Presentado por:
Rolón, Ingrid

Comodoro Rivadavia, 2023

Agradecimiento

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi guía y tutora Lic. Gloria Herrera, cuya didáctica, experiencia, comprensión y paciencia, añadieron considerablemente a mi experiencia.

A mi compañera Roxy y mi tía Sa, que formaron parte de este trabajo, orientándome cada vez que no entendía algo, y siguiendo el proceso.

A mi abuelo, propulsor a que siempre estudie, porque “el saber no ocupa lugar”.

A mi hija Julieta, abuela, mamá, hermana, sobrinas, y amistades que supieron entender mis ausencias, acompañar y alentar, a pesar de las distancias, siempre presentes.

A mi “niñera”, colega y amiga, Laura, que cuidó de mis hijos, de 4 patas, para que durante mis viajes a cursar este tranquila que quedaban bien cuidados.

A mis compañeros del servicio, en especial a Dary y Teo, siempre dispuestos a cambiar guardias y a cubrirme para que pueda estudiar, a Cecy, “la jefa” que siempre fomentó e incentivó mi formación.

A la familia de mi paciente domiciliario “Nachito”, quienes modificaron su dinámica familiar para acompañar, apoyar e incentivar mi formación.

Por último, y no por eso menos importante, a mis compañeros de cursada, siempre dispuestos a contestar un mensaje, una duda y a colaborar para que todos lleguemos.

1200 km recorridos, semanalmente, por dos años, con frío, lluvia, nieve, baches, muchos baches en la ruta, en defensa de la universidad pública, gratuita y de calidad!

Índice	
Resumen	iv
Introducción	1
CAPITULO I	2
Área temática	3
Línea de investigación	3
Objeto de investigación.....	4
Preguntas al objeto	4
Fuentes de interés.....	4
Estado del arte	4
Marco referencial conceptual teórico.....	8
Objetivos de la investigación	12
Relevancia académica	12
CAPITULO II.....	13
Tipo de diseño.....	14
Población en estudio	14
Selección de muestras/casos	14
Criterios de selectividad.....	15
Aspectos éticos bioéticos	15
CAPITULO III.....	17
Mapeo/cartografía social.....	18
Técnicas de recolección de datos	19
Entrevista abierta, semiestructurada (ver anexo II).....	19
Codificación	19
Matriz con análisis de los datos	21
Categorías y convergencias finales	77
Interpretación	78
Recontextualización	80
Conclusión	81
Bibliografía	82
ANEXOS	83

Resumen

La investigación cualitativa como técnica de investigación nos permite entender cómo las personas experimentan el mundo. Para poder explicar el comportamiento, las motivaciones y características de las personas de un grupo objetivo.

El objetivo del trabajo de investigación es describir las vivencias y el desempeño profesional del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, del servicio de neonatología del hospital zonal de Esquel. Para ello, se utilizó una metodología fenomenología descriptiva, que permite explorar las experiencias de los participantes de la investigación en profundidad.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas con cinco profesionales de enfermería del servicio de neonatología que cuentan con al menos tres años de experiencia laboral. Las mismas fueron grabadas y transcritas para su análisis. El análisis de los datos se realizó mediante razonamiento inductivo, lo que permite identificar los temas y categorías que surgen de los datos.

Los resultados de la investigación se fundamentan en diferentes artículos científicos y en las teorías de Patricia Benner y Callista Roy.

Palabras claves: investigación cualitativa, muerte de neonato, enfermería.

Summary:

Qualitative research, as a research technique, allows us to understand how people experience the world. This is in order to explain the behavior, motivations, and characteristics of people in a target group.

The objective of this research project is to describe the experiences and professional performance of nursing staff, in the face of the death of a neonate, in the neonatal unit of the Esquel Zonal Hospital. For this purpose, a descriptive phenomenological methodology was used, which allows for in-depth exploration of the experiences of the research participants.

Data collection was carried out through semi-structured interviews with five nursing professionals from the neonatal unit who have at least three years of work experience. The interviews were recorded and transcribed for analysis. Data analysis was carried out by inductive reasoning, which allows for the identification of themes and categories that emerge from the data.

The research results are based on a variety of scientific articles and on the theories of Patricia Benner and Callista Roy.

Keywords: qualitative research, neonatal death, nursing.

Introducción

Desde el reconocimiento de la neonatología como especialidad, dentro de la rama de la medicina pediátrica, han surgido diferentes cambios que han llevado a la sobrevivencia de los neonatos, pese a estos avances tecnológicos y de cuidados, la muerte de este grupo etario sigue siendo un hecho recurrente en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

El cuidado es un elemento esencial en la práctica profesional de enfermería y ha definido la labor de la disciplina. Esto ha habilitado a los enfermeros para trabajar en pro de mejorar las condiciones de salud y bienestar de los pacientes, a pesar de los retos que puedan surgir, como es el caso del fallecimiento de un neonato. La muerte es un fenómeno que forma parte del ciclo vital de todos los seres vivos. El duelo y la muerte son situaciones universales que todos los seres humanos experimentamos en algún momento de nuestras vidas. Sin embargo, hablar de la muerte o del duelo no es sencillo, son temas que la mayoría de los profesionales suelen evitar.

Enfermería es quien brindan asistencia, no sólo al paciente en el proceso de muerte, sino también, apoyo y contención a los padres en el proceso de duelo. Esta cercanía que se genera, afecta, de manera inevitable, a los profesionales, durante el acontecimiento.

El presente trabajo es realizado para la cátedra de Taller de investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, en el cual se presenta el proyecto de investigación “Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel”, con recolección y análisis de datos empíricos, fundamentados con las teoristas Callista Roy y Patricia Benner.

CAPITULO I
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

Área temática

Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel, se encuadran dentro del área temática de la salud. En la que existen diferentes especialidades, como se cuenta en el artículo de Martínez, M., & Luis, J. (2008). Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. *Revista médica Clínica Las Condes*, 19(3), 152–157¹, “La especialidad de neonatología es una rama de la pediatría que se dedica al cuidado del recién nacido sano como al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo” desde la semana 22 de edad gestacional hasta los 30 días de vida, siendo este grupo etario altamente vulnerables, con múltiples factores de riesgo que poseen, a menor edad gestacional, mayores son los riesgos de sobrevida, debido a la inmadurez de sus órganos. A pesar de los avances tecnológicos, las investigaciones y los avances en los cuidados, que han logrado dar mayor expectativa de vida, la muerte, de neonatos, sigue siendo un acontecimiento recurrente.

Línea de investigación

Línea de investigación: “El profesional de enfermería y la gestión del cuidado”. El tema elegido, dentro de la línea de investigación, es la salud laboral del personal de enfermería y estrés laboral. Las experiencias del personal de enfermería ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel.

La muerte, según la definición del diccionario de la RAE (Real Academia Española) es la “cesación o término de la vida” siendo, éste, un fenómeno inevitable que sucede en algún momento de todo ser vivo. Según el último informe publicado, el 06 de febrero de 2023, por el Ministerio de Salud de la Nación, “durante el año 2021 la tasa de mortalidad neonatal disminuyó en 8%, respecto a las cifras obtenidas durante el año 2019, es el menor índice en la historia argentina”. El Ministerio de Salud de la Nación anunció el valor más bajo de mortalidad infantil en la historia del país. (2023, February 6). Argentina.gob.ar.²

A pesar de la disminución de las cifras estadísticas, a través de los años, la muerte de neonatos continúa siendo un hecho recurrente que afecta a miles de recién nacidos. Existen diferentes estudios que dejan en evidencia la vulnerabilidad de sobrevida de este rango etario, que

¹ www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_19_3/01NEONATOLOGIA.pdf

² <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-de-la-nacion-anuncio-el-valor-mas-bajo-de-mortalidad-infantil-en-la>.

abarca desde la semana 22 de edad gestacional hasta los 28 días de nacido, viéndose aumentada y susceptible a menor edad gestacional.

Objeto de investigación

Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel.

Preguntas al objeto

- ¿Qué tipo de experiencias enfrenta el personal de enfermería ante la muerte de un neonato?
- ¿Cómo influye, la situación de muerte, de un neonato en la dimensión/esfera emocional?
- ¿Qué estrategias de apoyo emocional utilizan los profesionales, luego de la muerte de un neonato?
- ¿Qué tipo de acompañamiento se le brinda a la familia luego de la muerte del neonato?
- ¿Cómo es el desempeño profesional ante la muerte de un neonato?

Fuentes de interés

Actualmente siendo enfermera asistencial en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel, y se ha notado, en esta corta trayectoria, que, ante la muerte de un paciente, cualquiera sea la causa y el tiempo de vida, la contención brindada siempre es hacia la familia del paciente, ofreciendo apoyo emocional y profesional del equipo de salud y con interconsultas con otros profesionales. La muerte de un paciente sigue siendo un tema precepto entre los profesionales que asisten dicho proceso. Como así también, es un tema que se ha incorporado a los nuevos protocolos, por ejemplo, en la última actualización de RCP neonatal, el poder hablar del procedimiento con el resto del equipo participante. Motivo por el cual resulta interesante indagar respecto las actuaciones ante el suceso.

Estado del arte

Para poder hablar las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel primero se procederá a brindar la explicación de ciertas cuestiones pertinentes al tema a investigar

Como se informa en el artículo Martínez, M., & Luis, J. (2008). Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. *Revista médica Clínica Las Condes*, 19(3), 152–157³. “La neonatología es una rama de la medicina pediátrica de las más recientes, con apenas 63 años desde su reconocimiento como tal. Esta especialidad que se encarga de la recepción y tratamiento de las primeras horas del recién nacido, cualquiera sea su edad gestacional”. En dicho informe queda reflejado los avances en la atención y tratamiento de los neonatos a lo largo de la historia de la neonatología logrando aumentar la viabilidad a menor edad gestacional.

Así mismo como lo especifica el siguiente informe. Pescador, M. I., Zeballos, S. E., Ramos, C., & Sánchez-Luna, M. (2021). LÍMITE DE VIABILIDAD: ¿DÓNDE ESTAMOS Y HACIA DÓNDE VAMOS? *Revista médica Clínica Las Condes*, 32(6), 656–663⁴. “La OMS establece un límite inferior de viabilidad en las semanas 22 de gestación, o 500 gramos de peso, o 25 centímetros de talla al nacer”. Los límites de viabilidad se han reducido gradualmente, desde las 28 semanas hace aproximadamente 30 años hasta las 22 semanas actuales”. Aunque estos límites dependen del lugar de nacimiento, la preparación de los profesionales, la tecnología con la que cuenta la institución receptora, entre tantos otros factores.

El nacimiento puede tener diferentes significados, como se explica en Dinerstein N., A., González, MA y Brundi, M. (2000). Humanización en la atención neonatal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19 (4), 173-176⁵. “El nacimiento de un niño es un acontecimiento individual, familiar y social que inscribe al mismo tiempo a los padres biológicos en una función social, como padres que transmiten un nombre, una herencia cultural, no sólo un capital genético”. Con este artículo vemos reflejado los diferentes significados y representaciones sociales que ha tenido un recién nacido, desde la época grecorromana hasta la mecanización de la vida de un prematuro en la actualidad.

Cabe mencionar, también, según López Sáleme, R., Elena Díaz Montes, C., Moreno Jiménez, K., Vargas López, K., Villamizar Espinosa, G., López Salas, S., & Sierra Rojas, R. (2011). Condiciones biológicas, sociales y familiares asociados al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pre-términos en la ciudad de Cartagena – Colombia. *Duazary*, 8 (2), 150-158⁶. “El nacimiento de un hijo es un acontecimiento de vital trascendencia que genera cambios y ocasiona

³ <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-neonatologia-desafios-del-siglo-X0716864008321665>.

www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_19_3/01NEONATOLOGIA.pdf

⁴ <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.10.002>.

⁵ <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219407>.

⁶ <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315005>.

crisis, modificando la rutina cotidiana tanto de los padres como de la familia, dicho evento requiere de un despliegue de estrategias que ayuden a afrontar el estrés generado por la situación vivida”. Los recién nacidos pre-término requieren de internación y cuidados especiales, que provocan cambios en la vida cotidiana, preocupación, estrés, y sorpresa, ante la llegada repentina del neonato, en los padres.

El recién nacido afronta una multiplicidad de cambios fisiológicos como se especifican en: Saliba, E., López, E., Storme, L., Tourneux, P., & Favrais, G. (2018). Fisiología del feto y del recién nacido. Adaptación a la vida extrauterina. *EMC - Pediatría*, 53(2), 1–29⁷. “La adaptación a la vida extrauterina, aunque parezca empíricamente simple y evidente, es muy compleja. Esta transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina comienza con las primeras respiraciones del recién nacido y la interrupción de la circulación placentaria, que desencadenan una serie de adaptaciones fisiológicas, en particular hemodinámicas y respiratorias”. Esta transición, por la que pasan todos los neonatos, puede tener complicaciones que requieran de una internación y hasta provocar la muerte.

La muerte es un acontecimiento dentro del ciclo de vida como lo narra Cartay, R., (2002). La Muerte. *fermento. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 12 (34), 447-470⁸. “La muerte puede tener varios significados, biológicos, filosóficos, social, ontológicos, entre tantos, como así también existe una gran variedad en la actitud de la persona que describe o vivencia el hecho; para el personal sanitario es el cese de las funciones vitales”. La muerte ha sido descripta, a lo largo de la historia de diversas maneras, dependiendo la época, la cultura el contexto, y que actualmente continúa siendo un acontecimiento “profesionalmente rechazado”.

Continuando con lo que representa la muerte para los profesionales según, Celma Perdigon, AG y Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención a la muerte. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 25 (2),485-500. ISSN: 0103-7331⁹.

“Desde un punto de vista sociológico y antropológico y de los resultados de investigaciones publicadas en el campo de la salud colectiva y de las ciencias sociales, se subraya la relación entre las prácticas del profesional de enfermería y las representaciones que de ellas se generan y la importancia de captar su lógica en el contexto social que las origina. Partiendo de reconocer que el proceso de muerte compromete asuntos biológicos, psicológicos, ideológicos, culturales, políticos e

⁷ [https://doi.org/10.1016/s1245-1789\(18\)90862-0](https://doi.org/10.1016/s1245-1789(18)90862-0)

⁸ <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834734023>

⁹ <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400841526009>

institucionales particulares, se sostiene la importancia de recuperar los componentes de los saberes que han sido invisibilizados, de identificar las repercusiones que sobre las prácticas del profesional de enfermería genera la atención del proceso de muerte de pacientes asistidos en las áreas de emergencias, ya que este proceso ha sido visto de un modo positivista, siendo analizado sólo como un hecho biológico y no como un acontecimiento social que tiene una significación cultural y que influye en las subjetividad de todos los que lo rodean”.

Entre los tantos cuidados que pueden causar estrés al profesional de enfermería, nos encontramos con uno en particular, como lo es la muerte de un paciente que depende totalmente de nuestra asistencia, como lo deja en evidencia la siguiente investigación cuantitativa. García-Avenida, DJ, Ochoa-Estrada, MC, & Briceño-Rodríguez, II (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*, 15 (3), 281-293¹⁰. “El profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable. No obstante, desde la perspectiva profesional del personal de enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final”.

Por consiguiente, como lo expresa el artículo Cara Rodríguez, R. (2020). Un estudio fenomenológico acerca de las percepciones de los profesionales de Enfermería sobre la muerte. *Ene*, 14(1), 1417¹¹. Como profesionales de la salud, consideramos que

“La muerte es un proceso biológico y psicosocial. Las personas conviven con el miedo a la muerte, siendo uno de los principales temores y tratándolo como algo negativo. Los profesionales sanitarios están continuamente viviendo con la situación de muerte de otras personas, en contacto continuo con ella. Esto puede influir de manera negativa o positiva en su actitud y manera de afrontarla. Las Unidades de Cuidados Paliativos (UCI) son aquellas donde se encuentra el mayor porcentaje de grado de estrés en el personal sanitario, caracterizado por falta de educación relacionada sobre la muerte, conflicto laboral y contacto con el dolor y la muerte. Ya que, en la UCI, las decisiones a menudo son irreversibles y comprometen la vida del paciente. Los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental para los propios pacientes y sus familiares, haciéndose más evidente en el tema de la muerte. No obstante, este tema sigue siendo ocultado por muchos profesionales bajo un manto del silencio. El personal de Enfermería es el indicado para

¹⁰ <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/>.

¹¹ <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000100007>.

hacer frente a las situaciones relacionadas con la muerte. La mayoría de estos profesionales sanitarios, reclaman desde su posición la falta de educación sobre el tema de la muerte, siendo muchos de ellos incapaces de afrontar situaciones relacionadas con la misma.”

También así lo especifican Cáceres Rivera, DI, Cristancho Zambrano, LY, & López Romero, LA (2019). Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencias de la Salud*, 17 (3),98-110.ISSN: 1692-7273¹². “La unidad de cuidado intensivo se convierte entonces en un espacio que permite observar la capacidad de afrontamiento del profesional de enfermería, la cual se ve reflejada en la actitud hacia la muerte, siendo importante conocer el impacto que estas situaciones tienen en la enfermera y su sujeto de cuidado”. En las unidades de cuidados intensivos la muerte se convierte en un acontecimiento recurrente al que se enfrentan los profesionales de enfermería, con el paso del tiempo en estos servicios, los profesionales comienzan a actuar con indiferencia a dicho fenómeno.

Para el personal de enfermería, que desempeña funciones en las Unidades de Cuidados Intensivos, la muerte de un neonato puede suponer un acontecimiento crítico especialmente difícil, fuente de ansiedad, malestar y sensación de fracaso. Debido a la proximidad que el profesional tiene con los familiares y a la cantidad de tiempo compartido junto a ellos, generan de manera inevitable vínculos cercanos, por lo que, este acontecimiento puede ser vivido como un duelo personal duradero, doloroso y estresante que llegue a afectar al profesional fuera del entorno laboral y en su vida diaria. Como se explica en el artículo. Saucedo Soberon, L. M., Díaz Manchay, R. J., Rodríguez Cruz, L. D., Núñez Odar, A. R., Tejada Muñoz, S. (2020). PERSPECTIVA DE ENFERMERAS NEONATÓLOGAS SOBRE EL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL AL FAMILIAR ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE NEONATO. *Ciencia y enfermería (Impresa)*, 26¹³. “La muerte de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un suceso funesto e inexplicable para los padres y las madres y no encuentran alivio” (...) “Se recomienda a los profesionales de la salud, que frente a un neonato que está al final de la vida, desempeñen una práctica ética, humanizada y con perspectiva biopsicosocial y cultural”.

Marco referencial conceptual teórico

Esta investigación se llevará a cabo en el Hospital Zonal de Esquel, ubicado en el departamento de Futaleufú, Área Programática Noroeste de la provincia del Chubut. Ubicado en

¹² <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56261176008>

¹³ <https://doi.org/10.29393/ce26-17pels50017>

la calle 25 de Mayo 112, de la ciudad de Esquel. Dependiente del Ministerio de Salud, con un nivel de complejidad VI.

El mismo cuenta con los servicios de: Medicina general, Pediatría, Salud Mental Comunitaria, Clínica Médica, Neurología, Neurocirugía, Hematología, Hemoterapia, Oncología Clínica, Psiquiatría, Oftalmología, Dermatología, Gastroenterología, Urología, Cirugía General, Terapia Intensiva Adultos, Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Neumonología, Infectología, Cardiología, Traumatología, Diagnóstico por imágenes, Cuidados Paliativos. Siendo el referente de la Comarca Andina de 14 hospitales rurales y puestos sanitarios, distribuidos en toda la extensión del Área Programática. También recibe derivaciones de las localidades cercanas de la provincia de Rio Negro, como El Bolsón y Ñorquincó, como así también de Chile, Futaleufú y Palena.

Dentro de dicha institución funciona el servicio de Neonatología el cual brinda asistencia de recepción, con una sala equipada para 2 recepciones en simultaneo-2 servocunas, 2 neopaff, 2 paneles de gases, 1 monitor multiparametrico, 1 balanza digital-, cuidados de Internación Conjunta, con una capacidad de 8 unidades, 1 Terapia intensiva con 2 unidades completas- 2 paneles de gases, 2 respiradores de asistencia mecánica, 2 monitores multiparametricos, 4 bombas de infusión continua, 2 incubadoras, 1 balanza digital-, una Terapia intermedia con 3 unidades completas- 3 paneles de gases, 3 incubadoras, 4 bombas de infusión continua, 2 monitores de saturación de oxígeno, 1 balanza digital-, una sala de aislamiento con 2 unidades- 1 respirador de asistencia mecánica, 2 servocunas, 2 paneles de gases 2 monitores multiparametricos, 2 bombas de infusión continua-, y una residencia materna con capacidad de 4 camas. Además, cuenta con 4 lámparas LED y 2 lámparas de tubo para tratamiento de bilirrubinemia. 1 hall de ingreso de pacientes y familiares- 1 balanza digital, 1 monitor multiparametrico, 1 saturómetro de oxígeno portátil, 1 transductor de bilirrubina subcutáneo-, 1 lactario- 2 bombas extractoras eléctricas, 1 heladera-, cada espacio cuenta con su respectiva bacha para el lavado de manos.

Conformado por un recurso humano de: 4 mucamas, 4 medicas (2 neonatólogas y 2 pediatra), 1 licenciada en enfermería especialista en neonatología, 7 licenciadas/os en enfermería, 6 enfermeras profesionales y 1 auxiliar de enfermería.

Actualmente, el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel, tiene un nivel de complejidad 2, lo que implica la recepción de neonatos a partir de la semana 34 de gestación y un peso mínimo de 2500gr. En los últimos 5 años, según el registro interno de nacimientos e internación, hubo un promedio de óbitos que oscila entre el 0.7% y el 1.4% anual.

El servicio cuenta con cobertura de, al menos, 2 profesionales de enfermería las 24 horas.

Los profesionales de enfermería que desempeña funciones de asistencialismo requieren de actitudes, conocimientos y destrezas que deben adquirir y mantenerse actualizados en su formación disciplinar. Al ser, la neonatología, una disciplina relativamente nueva, los avances y mejoras han estado orientados al asistencialismo técnico, erradicar la iatrogenia, mejorar la calidad de sobrevida del neonato e incluir a la familia en los cuidados.

El siguiente trabajo de investigación tendrá la sustentación teórica de Patricia Benner “De novata a Experta” de, Burke, Eakes y Hainsworth, (1999). Marriner, T., & Raile, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. 7.ª edición (p. 665-672). Elsevier España, S.L. Travessera de Gràcia, 17-21 08021 Barcelona (España)

Patricia Benner: Enfermera y teórica de enfermería estadounidense, nacida en 1942. Se graduó en enfermería en la Universidad de Pasadena, California, en 1964 y obtuvo su maestría en enfermería en la Universidad de California, San Francisco, en 1970. En 1982, obtuvo su doctorado en educación en la Universidad de California, Berkeley.

Conocida por su teoría de la "Enfermera Novata a Experta", que describe cómo los enfermeros adquieren habilidades y conocimientos a lo largo de su carrera, desde el nivel de principiante hasta el nivel de experto.

Ésta teoría describe el desarrollo de la competencia clínica en la enfermería. La misma, sostiene que la competencia clínica es un proceso gradual que se desarrolla a través de la experiencia, la reflexión y la práctica reflexiva.

Se identifican cinco niveles de competencia clínica:

- ✓ Aprendiz: El aprendiz es nuevo en la práctica y depende en gran medida de la instrucción y la supervisión.
- ✓ Competente: El competente es capaz de realizar tareas de manera rutinaria y eficaz.
- ✓ Skilled: El Skilled es capaz de aplicar su conocimiento y experiencia para resolver problemas complejos.
- ✓ Adepto: El adepto es capaz de anticiparse a los problemas y tomar decisiones rápidas y efectivas.
- ✓ Experto: El experto es capaz de actuar intuitivamente y de resolver problemas de manera creativa.

La transición de un nivel de competencia a otro requiere un cambio en el modo de pensamiento y la acción.

Algunos de los conceptos clave de la teoría:

- ✓ Competencia clínica: La competencia clínica es la capacidad de brindar atención de enfermería segura y efectiva.
- ✓ Experiencia: La experiencia es un factor clave en el desarrollo de la competencia clínica.
- ✓ Reflexión: La reflexión es el proceso de pensar críticamente sobre la propia práctica.
- ✓ Práctica reflexiva: La práctica reflexiva es el proceso de utilizar la reflexión para mejorar la propia práctica.

Sor Calista Roy nacida en California el 14 de octubre de 1939, recibió su licenciatura en enfermería del Mount St. Mary's College en 1963 y su maestría en enfermería de la Universidad de California en Los Ángeles en 1966. Obtuvo su doctorado en sociología en la misma universidad en 1970. En 1970, Roy publicó su teoría “Modelo de adaptación”. El cual se basa en la teoría general de los sistemas, que describe a los sistemas como unidades complejas que interactúan con su entorno. El modelo de Roy sostiene que los individuos son sistemas adaptativos que están constantemente interactuando con su entorno.

Este modelo se basa en los siguientes conceptos principales:

- ✓ Adaptación: La adaptación es el proceso por el que los seres humanos responden a los cambios en su entorno. La adaptación puede ser exitosa o no exitosa.
- ✓ Enfermería: La enfermería es la práctica de ayudar a los seres humanos a adaptarse a los cambios en su entorno.
- ✓ Salud: La salud es el estado de bienestar en el que los seres humanos son capaces de adaptarse a los cambios en su entorno.
- ✓ Persona: La persona es un sistema adaptativo que está compuesto por cuatro modos de adaptación: fisiológico, autoconcepto-rol, interdependencia y valores-creencias.
- ✓ Entorno: El entorno es todo lo que rodea a la persona. El entorno consta de estímulos internos, como las emociones y los pensamientos, y estímulos externos, como el clima y la sociedad.

La teoría se basa en cuatro supuestos fundamentales:

- ✓ Las personas son sistemas abiertos: Las personas no son máquinas o sistemas cerrados, sino sistemas abiertos que están en constante interacción con su entorno.
- ✓ Las personas son adaptables: Las personas tienen la capacidad de adaptarse a los cambios en su entorno.

- ✓ La salud es un estado de adaptación: La salud es un estado de adaptación en el que las personas son capaces de satisfacer las demandas de su entorno.
- ✓ La enfermería es un proceso de facilitación: La enfermería es un proceso de facilitación que ayuda a las personas a adaptarse a su entorno.

Objetivos de la investigación

- 1- Conocer las Vivencias, ante la muerte de un neonato, del personal de enfermería, del hospital Zonal de Esquel, durante su trayectoria como personal asistencial.
- 2- Comprender las experiencias del personal de enfermería del servicio de neonatología del hospital zonal de Esquel, durante el proceso de muerte de un neonato
- 3- Describir el desempeño profesional, ante la muerte de un neonato, del personal de enfermería, del servicio de neonatología del hospital zonal de Esquel

Relevancia académica

Esta investigación aporta las experiencias del personal de enfermería, ante la muerte de los neonatos, dejando como precedente, posibles maneras de actuar. Plasmar las experiencias de este fenómeno puede ayudar a otros profesionales al momento de tener que afrontar una situación similar. En base a los artículos presentados queda en evidencia que los profesionales de enfermería no tienen formación académica para afrontar el duelo de un paciente, simplemente es algo que les brinda la experiencia.

CAPITULO II
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

Tipo de diseño

Para continuar con la dimensión de estratégica general, se va a realizar una investigación con orientación cualitativa, como lo describen Hernandez Sampieri et al. Metodología de la investigación 6ta edición pdf (p.7) “El enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación”, por trabajar con testimonios de situaciones verídicas, con orientación fenomenológica ya que así lo refiere Do Prado, de Souza, Carraro et. al. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales (p.89). “La fenomenología está dirigida a comprender la experiencia vivida y tiene sus bases teóricas en la filosofía. La estrategia más importante para la recolección de los datos es la entrevista en profundidad”, siendo las experiencias del personal de enfermería del servicio de neonatología, ante la muerte de un neonato, con enfoque descriptivo, de la situación y perspectiva de los participantes.

Población en estudio

Los actores sociales, para llevar a cabo la investigación, son el personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel. El plantel actual se encuentra conformado por un total de 15 agentes, con una antigüedad que oscila entre los 3 meses y los 15 años en el servicio, entre los cuales se encuentran profesionales universitarios, 7 enfermeras, 6 licenciadas, 1 especialistas en neonatología, y 1 auxiliar en enfermería, en su mayoría mujeres, solo 2 varones, del total del personal, 3 no tienen hijos, con edades entre los 26 y 60 años. Todo el personal se mantiene en constante actualización de diferentes temas pertinentes al servicio como RCP neonatal (acreditación cada 2 años), lactancia materna (cada 2 años), implementación de dispositivos respiratorios, detección oportuna de cardiopatías, cuidados de la piel, entre otros. Respecto al trato personal, prima un trato de respeto, acompañamiento y apoyo, principalmente al personal ingresante. El plantel de enfermería mantiene autonomía profesional laboral ante el resto del equipo de profesionales.

Selección de muestras/casos

Para obtener una muestra representativa el personal se seleccionará a través de la sección de muestra original intencional, Do Prado, de Souza, Carraro et. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. (p.92) “...con propósito teórico (cuando el investigador define su muestreo de modo intencional a partir de su conocimiento teórico acerca del fenómeno,

o sea, elige a los mejores informantes para contestar su pregunta de investigación)”, donde los actores elegidos sean personal de enfermería con experiencia en atención a neonatos, que cuenten con sentido de pertenencia y compromiso en el cuidado, iniciativa y autonomía en su desempeño, que haya experimentado el óbito de un neonato durante su trayectoria, que tenga interés personal en el tema a investigar.

Criterios de selectividad

Se tomarán los siguientes criterios de selectividad de la población a investigar

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería del servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel
- Que tengan al menos 2 años de antigüedad en el servicio
- Que accedan a participar de la investigación y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Agentes que se encuentren de licencia, cualquiera sea el motivo, durante la investigación
- Personal que no haya asistido la muerte de un neonato
- Que sean de sexo masculino

Criterios de eliminación:

- Personal ingresante durante el año 2023
- Personal que durante el tiempo designado a la investigación deje de formar parte del servicio, cualquiera sea el motivo.

Criterio temporo espacial: las mismas se llevarán a cabo durante el mes de septiembre/octubre, acordando con cada participante un lugar y horario que dispongan fuera de su horario laboral.

Aspectos éticos bioéticos

Para llevar a cabo una investigación cualitativa, en donde los participantes son personas, se deben tener ciertos aspectos bioéticos y legales para protección de los mismos. Los participantes deberán firmar un consentimiento de participación en la investigación (anexo I), con el cual aceptan o rechazan. Los principios bioéticos generales como se detallan en Do Prado, de Souza, Carraro. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. (et. p.77-78).

El principio de respeto por las personas, y que en la actualidad se denomina “principio de autonomía”. El principio de beneficencia en la investigación obliga por un lado a procurar el bienestar de los individuos implicados, y por otro, a adquirir

conocimientos que permitan ayudar mejor a otros en un futuro. Y por su parte, el principio de no maleficencia prohíbe producir daños directos a los individuos. El principio de justicia. Aunque la justicia que se contempla en este principio es sólo la justicia distributiva de los beneficios y las cargas.

Respetar los principios éticos, morales y bioéticos de cada participante, procurando brindar autonomía, en cada paso de la investigación, teniendo la libertad de decidir si continuar o no, pretendiendo el bienestar de los mismos al realizar las entrevistas, evitando generar daño alguno, durante el proceso de investigación, siendo justos con cada uno de los participantes, al brindarles las mismas posibilidades al participar.

CAPITULO III
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS
INFORMANTES

Mapeo/cartografía social

La investigación se lleva a cabo en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel, provincia del Chubut. Dicho servicio brinda atención continua las 24 horas del día los 365 días del año, organizado en 4 turnos de 6 horas, con una cobertura de, al menos, dos profesionales de enfermería por turno. Ante el faltante de personal, la cobertura de las guardias se lleva a cabo, solamente, con personal perteneciente al servicio, de no ser posible la cobertura de los 4 turnos, se pasa a cubrir 8 horas. En cada turno hay ciertas tareas específicas que se realizan, por ejemplo, en el turno noche no se realizan tomas de muestras de rutina, sólo de urgencia, se toman las medidas antropométricas y pesaje diario de los pacientes internados en cualquiera de los niveles, reposición de material descartable en los diferentes sectores, como así, en el turno mañana se realizan todo tipo de estudios que requieran la intervención de otros profesionales, que no pertenecen al servicio, antropometría y pesaje diario de los pacientes de internación conjunta, pedidos de farmacia, de material estéril, trámites administrativos (sólo de lunes a viernes).

El personal de enfermería está capacitado y es el único autorizado para tomar muestras para el laboratorio (las médicas sólo toman muestras arteriales) y administración de hemoderivados. El ingreso de terceros al servicio esta protocolizado con normas de bioseguridad (lavado de manos en las bachas exteriores, uso de camisolín, barbijo y cofia).

En lo que respecta a la asistencia, es un servicio de puertas abiertas, los padres tienen ingreso libre las 24 horas del día y los domingos se reciben las visitas de terceros que los padres autoricen (abuelos, hermanos, tíos, etc.). El ingreso al servicio esta protocolizado con normas de bioseguridad (lavado de manos, uso de camisolín, barbijo y cofia), cuando la madre tiene el alta médica, se interna en la residencia materna, perteneciente al servicio de neonatología, en caso de ausencia materna, se interna un familiar femenino (abuela, tía, hermana mayor de edad, etc.), quien se responsabiliza y acompaña los cuidados del neonato. Se explica, a los padres, todos los procedimientos que se le realizan, y se los educa en los cuidados (de los pacientes de la internación conjunta y los internados en los diferentes niveles de complejidad). Todo el equipo se informa del historial médico y situación familiar de cada paciente.

Todos los procedimientos están protocolizados con fundamentación (ingresos de pacientes desde el exterior de la institución, colocación de dispositivos como sondas, accesos venosos, CPAP, halo, tomas de muestras, ingreso de madres al lactario, recepción del recién nacido, derivaciones, administración de fármacos, etc.). Las actividades de enfermería se registran en una planilla de valoración, propia del servicio, por turno, con diagnóstico de enfermería, en base a un

PAE (proceso de atención de enfermería). Enfermería es quien coordina y organiza los momentos de abordaje al paciente.

Técnicas de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos, se utilizó, como método, una entrevista abierta, semiestructurada, con 11 preguntas, derivadas de los objetivos de la investigación. Dicha entrevista fue grabada y transcripta (ver anexo II)

Entrevista abierta, semiestructurada (ver anexo II)

1. ¿Has asistido la muerte de algún paciente? ¿Cuál fue el motivo por cual te tocó asistirlo? (Fue una decisión del jefe, por aceptación)
2. ¿Cómo te sentiste ante la situación vivida? Me describirías esa situación
3. ¿De qué forma crees que te afectó, en lo personal, la muerte de ese paciente? (de manera emocional) ¿Búscate algún tipo de ayuda? ¿De qué tipo? / ¿Por qué
4. ¿Cómo fue tu desempeño, con el resto de los pacientes, luego del suceso?
5. ¿Te sentiste acompañada por el resto de tus colegas? ¿La contención de tus compañeros te ayuda para sobrellevar la situación?
6. ¿Qué significó para vos poder contar con una colega en ese momento?
7. ¿Qué acciones/asesoramiento se realizan con la familia Antes de la muerte del neonato? ¿Cómo se procede durante el proceso de muerte del neonato? ¿Y Luego del óbito?
8. ¿Cómo describirías tu desempeño profesional ante esa situación?
9. ¿Tenías algún tipo de formación, de manera profesional (curso, charla, capacitación, etc.) para afrontar el suceso? ¿Consideras que es necesario?
10. ¿Consideras qué como profesionales de la salud, se debería brindar algún tipo de apoyo? ¿O generar algún protocolo de protección de profesionales para este tipo de sucesos?
11. -Me podés relatar alguna situación significativa, desde el punto de vista profesional, ante esta situación

Codificación

A continuación, se presenta la codificación utilizada, para conservar el anonimato de las 5 entrevistadas:

Edad: E

Sexo: F (femenino)

Formación académica:

Enfermera: Enf.

Licenciada en enfermería: LEnf.

Licenciada Especialista en Neonatología: LEspN

Antigüedad en el servicio: A

Matriz con análisis de los datos

Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
Pregunta 1: ¿Has asistido la muerte de algún neonato? ¿Cuál fue el motivo por el que te tocó asistirlo? (por decisión de tu jefa, por elección propia, por aceptación)						
1 (E32-F-LEnf-A7)	“sí, varios... En ese caso, me lo asignó mi jefa. Yo era nueva, así que me tocó... Ella quería que participe de los cuidados de un paciente crítico y justo en el turno donde yo estaba trabajando fue que se produjo el óbito”	La entrevista se lleva a cabo en el office de enfermería, durante el horario laboral, sin pacientes en el servicio, el día 15/10/2023, entre las 15 y 15:30 hs. La informante tenía conocimiento de la investigación, y buena actitud a participar de la misma.	“Sí, varios... me lo asignó mi jefa, yo era nueva...”	Todas las informantes han asistido el óbito de un neonato, la mayoría asume la asistencia a ese paciente por designación de la jefa del servicio, en algunos casos por adquisición de nuevos conocimientos.	Motivos por el que las enfermeras que asisten a un neonato en estado de criticidad, con posibilidades de óbito, por diferentes circunstancias propias del funcionamiento del servicio.	Las enfermeras de neonatología se comprometen a brindar cuidados de calidad ante el proceso de muerte, por decisión propia o por asignación de pacientes, siempre asumiendo la responsabilidad profesional.
2 (E36-F-Enf-A10)	“Sí, varios... Al tomar la guardia ya estaba en el proceso de finalización de la vida, estaba desahuciado,	La entrevista se lleva a cabo en el consultorio de lactancia, el día 17/10/2023, entre	“sí, varios... yo decidí, con mi compañero, tomar ese paciente”			

	entonces yo decidí, con mi compañero, tomar a ese paciente”	las 14:30 y 15 hs. La informante tenía conocimiento de la investigación, y buena actitud a participar de la misma.				
3 (E42-F-LEnf-A4)	“Si, un par. No, fue una decisión de mi jefa en ese momento, y porque yo recién estaba comenzando en “la neo” y ella quería que absorba la mayor experiencia, en cuanto a todo lo relacionado a la neonatología, porque yo desconocía de todo el manejo”.	La entrevista se lleva a cabo en el domicilio de la informante, el día 22/10/2023 entre las 19 y las 19:40 hs. La informante tenía conocimiento de la investigación, y buena actitud a participar de la misma.	“Si, un par. Fue una decisión de mi jefa... porque recién estaba comenzando”			
4 (E38-F-LEnf-A9)	Sí, he asistido. No, fue por asignación de paciente.	La entrevista se lleva a cabo en el consultorio de lactancia, el día 24/10/2023 entre	“Si, he asistido. Fue por asignación de paciente”			

		las 14:30 y 15 hs. La informante tenía conocimiento de la investigación, y buena actitud a participar de la misma.				
5 (E49-F-LEspN-A 15)	“Si, me ha tocado. No, porque en la distribución de pacientes asumí en la atención. Siempre conforme. La asumí conforme. No fue impuesto”.	La entrevista se llevó a cabo en el domicilio de la informante, el día 25/10/2023, entre las 11 y las 11:40 hs. La informante tenía conocimiento de la investigación, y buena actitud a participar de la misma.	“si, me ha tocado. Asumí conforme”			
Categoría: Se asiste con responsabilidad profesional, al enfrentar situaciones difíciles como parte del servicio en neonatología.						

Pregunta 2: ¿Cómo te sentiste ante la situación vivida? Me describirías esa situación						
Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4

1 (E32-F-LEnf-A7)	<p>“Yo creo que emocionalmente no preparada, para saber más que nada cómo acompañar a la familia. Si bien en lo que era el cuidado propio del momento, sí lo sabía porque me habían comentado, sabía cuál era el protocolo para accionar y cuáles eran mis actividades en ese momento, pero me sentí como no preparada para estar presente. Yo justo en ese momento estaba descolocada en el momento que estaba ocurriendo con los padres presentes, con la familia presente y no sabía muy bien cómo actuar. Me sentí como descolocada en la situación”.</p>		<p>“yo creo que emocionalmente no preparada, para saber más que nada como acompañar a la familia... me sentí como descolocada en la situación”</p>	<p>Para todas las informantes el óbito de un neonato, en lo personal, moviliza ciertas emociones, como angustia, tristeza, no se sienten preparadas, según la experiencia ante esta situación, algunas se sienten fortalecidas en su rol profesional, a pesar del no dejan de sentir empatía hacia la familia, pero todas se abocan</p>	<p>Las enfermeras mantienen su desempeño profesional, en asistencia, en beneficencia de la familia del óbito, con diversidad de sentimientos como angustia o estrés.</p>	<p>La muerte de un neonato es una experiencia difícil para las enfermeras, pero también es una oportunidad para aprender y crecer profesionalmente</p>
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2 (E36-F-Enf-A10)	“Qué sé yo, es... bien uno no se puede sentir, pero... Creo que fortalecida, porque no fue, esta situación que te estoy contando, no fue la primera, pero... Ya había pasado otras situaciones antes, pero creo que me sentí un poco más fortalecida, más en mi rol de enfermera”		“...me sentí un poco más fortalecida más en mi rol de enfermera”	en el apoyo y acompañamiento a la familia.		
3 (E42-F-LEnf-A4)	“Fue angustiante pasar ese momento, ver a los padres, fue horrible. Todas las situaciones que rodean a la muerte son feas pero creo que en un neonato es peor”.		“Fue angustiante pasar ese momento...”			
4 (E38-F-LEnf-A9)	“En ese momento, es de estrés, obviamente uno intenta ayudar, pero se ve que pasado el momento me lo olvido porque hoy día me dijiste esa		“En ese momento, es de estrés, obviamente uno intenta ayudar...”			

	pregunta y tuve que recordar algún momento en que yo haya asistido a un paciente que falleció”.					
5 (E49-F-LEspN-A 15)	“Me cuesta personalizar de una experiencia, ya que han sido varias, tal vez cinco o cuatro, pero con respecto a los sentimientos, que es lo que me pregunta ahí, Cómo me sentí, siempre me he sentido conforme y siempre para mí la muerte ha sido como parte de la vida. Lo he aprendido de otras experiencias. Entonces como me parece que la función de enfermería es estar ahí, entonces el solo hecho de estar ahí me hizo sentirme bien. Eso sería también”.		“...me parece que la función de enfermería es estar ahí, entonces el solo hecho de estar ahí me hizo sentirme bien”.			
Categoría: sentimientos de angustia y tristeza que, ante la experticia, fortalece su rol profesional						

Pregunta 3: ¿De qué forma crees que te afectó en lo personal la muerte de ese paciente de manera emocional? ¿Buscaste algún tipo de ayuda?
 ¿De qué tipo? ¿Por qué?

Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 (E32-F-LEnf-A7)	<p>“De manera emocional en su momento sí me afectó porque me marcó mucho... me puedo acordar el nombre y apellido, todo del primero óbito; sobre todo porque no fue uno sólo creo, que, si mal no recuerdo, fueron tres que me han tocado en estos años que llevo acá, en la neo; emocionalmente si me afectó, obviamente, fue como un una situación bastante shockeante el hecho de ver morir un bebé. Yo venía como de servicios de adultos, donde si ya como que, suena feo decirlo, pero como que... me había acostumbrado a ver morir</p>		<p>“...emocionalmente sí me afectó obviamente fue como una situación bastante shockeante el hecho de ver morir un bebé... No, en ese momento no busque ayuda”</p>	<p>Todas las profesionales se vieron afectadas de manera emocional, algunas por ser su primera vez, ante la muerte de un neonato, se vieron impactadas, otras con más experiencia ante esta situación, se vieron fortalecidas y logran sobrellevar la situación de mejor manera. Ninguna buscó</p>	<p>Las profesionales que asisten la muerte de un neonato pueden experimentar una variedad de emociones, desde la tristeza y la angustia hasta la satisfacción y el crecimiento personal. Para afrontar estas emociones, las enfermeras suelen buscar apoyo en sus colegas</p>	<p>La muerte de un neonato provoca un impacto emocional, independientemente de la experiencia que tengan ante esta situación, y a su vez se sienten fortalecidas como profesionales, se apoyan en sus colegas para afrontar el duelo</p>

	<p>gente, porque en clínica médica, justamente, es un servicio donde continuamente están obitando personas, incluso se los interna para su etapa final de su enfermedad y como que uno se habitúa más, pero es como una situación completamente diferente el ver obitar un bebé y lo que implica eso en la familia”.</p> <p>“No, no en ese momento no busque ayuda”.</p>			<p>ayuda de otra profesión, si tuvieron en consideración el apoyarse en sus colegas”.</p>		
2 (E36-F-Enf-A10)	<p>“Como toda muerte, siempre me afectan de manera emocional por varios días, inclusive que me quedan dando vueltas en la cabeza, pero bueno, en particular en este caso, a pesar de que siempre lo pensás mucho al paciente, sé que hicimos, que</p>		<p>“Como toda muerte, siempre me afectan de manera emocional por varios días... en particular en este caso... estuve más fortalecida y pude procesarlo más rápido</p>			

	<p>trabajamos de la manera correcta, entonces es como que, por eso te digo que estuve más fortalecida y pude procesarlo más rápido también.”</p> <p>“No, no busque ayuda”.</p>		<p>también. No, no busque ayuda”</p>			
3 (E42-F-LEnf-A4)	<p>“De manera emocional, la verdad, intenté ponerme en automático y no pensar después en eso, después, cuando vine a mi casa, porque la verdad sí me afectó; lo que pasa es que no tengo herramientas para sobrellevar eso, nadie nos ayuda, creo que nos contenemos entre nosotros, los propios compañeros pero bueno... cuando llegué a mi casa, que fue donde caí, porque en ese momento, en el momento de actuar, de ejercer</p>		<p>“...cuando llegué a mi casa, que fue donde caí, porque en ese momento, en el momento de actuar de ejercer nuestra profesión me puse en automático y seguí, seguí, seguí hasta que llegué a mi casa y bueno, me senté, lloré, pero bueno, no había nada más que pude hacer. No busque ayuda, me contuve con</p>			

	<p>nuestra profesión me puse en automático y seguí, seguí, seguí hasta que llegué a mi casa y bueno, me senté... lloré... pero bueno, no había nada más que pude hacer”.</p> <p>“¿Ayuda? No, no porque no nunca fui al psicólogo en realidad, no sé en cuánto me puede contener un psicólogo, yo creo, al menos en lo que me pasa a mí, es que alguien con la misma experiencia vivida que uno, por eso yo me contuve con mis colegas va a ser mejor, porque el otro, creo, que siente... no sé si siente lo mismo, porque no somos todos iguales, pero vive la misma situación y bueno... nos vamos conteniendo el uno al otro”.</p>		<p>mis colegas, que viven la misma situación”.</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------	--	--	--

4 (E38-F-LEnf-A9)	<p>“Y cuando pasas esos momentos sé que uno vive un momento triste, tratas de respetar a los padres. No es que te pones vos ahí “emoción” y los padres también, y se supone que los padres son los que les afectan directamente. Tratas de ser más vital, más fuerte, como para acompañarlos”.</p> <p>“No busque ayuda, porque no me afecta”.</p>		<p>“Y cuando pasas esos momentos sé que uno vive un momento triste... Tratas de ser más vital, más fuerte, como para acompañarlos. No busque ayuda porque no me afecta”</p>			
5 (E49-F-LEspN-A 15)	<p>“En lo personal sí, siempre me afectaron, no negativamente, sino como parte del crecimiento personal, como profesional también”.</p> <p>“Sí, siempre me apoyé en las compañeras y tuve una experiencia en otra institución que fue la</p>		<p>“siempre me afectaron, no negativamente, sino como parte del crecimiento personal, como profesional también. Siempre me apoye en las compañeras”.</p>			

	<p>supervisora que me acompañó, digamos, porque se acercó a preguntarme yo cómo estaba, era un paciente que tenía osteogénesis, entonces antes de tocarlo y eso... se le fracturaba el tejido óseo. Entonces yo no sabía cómo hacer esa experiencia. Entonces me apoyé mucho en ella”.</p>					
<p>Categoría: Impacto emocional, displacentero, fortalecimiento profesional ante la experiencia, apoyo en los colegas para afrontar la situación.</p>						

Pregunta 4: ¿Cómo fue tu desempeño con el resto de los pacientes, luego del suceso?							
Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4	Reducción 5
1 (E32-F-LEnf-A7)	<p>“Yo creo que técnicamente me mentalicé en no descuidarlos, en que yo tenía que salir de la sala donde el paciente había obitado y estaba con su familia, y que si me tocaba el siguiente control de otro paciente,</p>		<p>“técnicamente me mentalicé en no descuidarlos... haces tus cuidados y cumplir con lo estrictamente profesional digamos</p>	<p>Todas las informantes, que ese día tenían más pacientes a cargo, manifestaron no haberlos descuidado en su atención, técnica asistencial. Sólo</p>	<p>Las enfermeras continúan las rutinas con el resto de los pacientes, sin ver afectado su tecnicismo,</p>	<p>Las profesionales, no descuidan el cuidado brindado al resto de los pacientes, a pesar de sentirse</p>	<p>Luego del óbito, las profesionales se esfuerzan por mantener su rendimiento y responsabilidades básicas con otros pacientes.</p>

	<p>yo lo tenía que ir a hacer, lo hacía, sí, pero... no sé si con la cabeza enteramente en la situación; es como que, inconscientemente, te queda como... como la cabeza en otra parte; haces tus cuidados y cumplir con lo estrictamente profesional, digamos, técnicamente profesional, el control de signos vitales, cambiarles el pañal, darles de comer... y como que... vos vas a cumplir con las funciones básicas de tu profesión, pero que tu cabeza está todavía... y como que anímicamente yo sentí que... que no estaba con el mismo ánimo con el que había entrado a trabajar con él; en el principio del turno,</p>		<p>técnicamente profesional... en los cuidados yo traté que no me afecte seguir trabajando con el resto de los pacientes pero emocionalmente sí noté como que mi ánimo disminuyó un poco después de eso”.</p>	<p>una manifestó que, generalmente asistía solo el paciente en estado crítico.</p>	<p>ante la muerte de un neonato</p>	<p>acongojadas por el óbito</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--

	al comienzo del turno, si yo creo que... en los cuidados, vuelvo a repetir, en los cuidados yo traté que no me afecte seguir trabajando con el resto de los pacientes, pero, emocionalmente sí noté... como que mi ánimo disminuyó un poco después de eso”.						
2 (E36-F-Enf-A10)	“Bien, creo que no afectó, en este caso, no afectó mi desempeño como enfermera, con el resto de los pacientes”.		“En este caso no afectó mi desempeño”				
3 (E42-F-LEnf-A4)	“Bueno, como ya te dije... me puse en automático y seguí trabajando... y realmente caí, o sea, me di cuenta de todo lo que había pasado, cuando llegué a mi casa y lo analicé”.		“...dije me puse en automático y seguí trabajando...”				
4 (E38-F-LEnf-A9)	“Te queda como un momento raro, como		“Te queda como un				

	pesada la situación, pero seguís. Va... yo, como que, salgo de ahí, de la puerta de aislamiento y ya está”.		momento raro, como pesada la situación, pero seguís”.				
5 (E49-F-LEnfEspN-A 15)	“Y siempre ha sido muy movilizante, en los casos que me tocó y he intentado disimular, pero siempre me ha afectado en la atención del resto. Generalmente, en el servicio, cuando ha pasado estos casos, que he estado yo, en estos que te relato, siempre he estado dedicada a ese paciente nada más. No recuerdo bien si en simultáneo durante esa guardia atendí más pacientes. También en la experiencia que tuve en otra institución, fue sólo con ese paciente que estaba”.		“Y siempre ha sido muy movilizante, en los casos que me tocó y he intentado disimular... Generalmente en el servicio cuando ha pasado estos casos que he estado yo en estos que te relato, Siempre he estado dedicada a ese paciente nada más. No recuerdo bien si en				

			simultáneo durante esa guardia atendí más pacientes. También en la experiencia que tuve en otra institución fue sólo con ese paciente que estaba”.				
Categoría: a pesar de la fuerte afectación emocional, continuaron desempeñando sus funciones con capacidad profesional							

Pregunta 5: ¿Te sentiste acompañada por el resto de tus colegas? ¿la contención de tus compañeros te ayudó para sobrellevar la situación?						
Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 (E32-F-LEnf-A7)	“Tampoco, es como que... primero, que ese día recuerdo que había muchísimo trabajo, y mi compañera de guardia prácticamente no la vi en toda la guardia, y que, en ese momento sí con la persona que estaba a cargo, que era mi jefa en ese momento, no, no sentí		“Tampoco... como que no habló mucho al tema no hizo hincapié y tampoco me sentí como con la libertad de expresarle lo que estaba sintiendo en ese	La mayoría de las informantes se sintieron acompañadas por sus colegas para sobrellevar la situación, sólo una discierne en el relato de ese caso en particular	Importancia del acompañamiento de los mismos colegas ante la situación de muerte de un paciente, como sostén emocional	Las profesionales consideran fundamental la contención y acompañamiento de los colegas como apoyo emocional.

	<p>el apoyo... porque fue, como que, para ella era algo habitual, y estaba mucho más habituada que yo. Entonces, como que, no habló mucho al tema, no hizo hincapié y tampoco me sentí como con la libertad de expresarle lo que estaba sintiendo en ese momento; era, como que, todo el equipo... para todo el equipo era habitual y todos pudieron continuar con su trabajo... y como que, yo sentía que la única afectada era yo; entonces como que no, no, no se prestó para hablar, no lo hablamos ni nada, inclusive esa guardia finalizó como finalizan todo el resto, se realizaron los cuidados postmortem</p>		<p>momento... en ese caso con la persona directa que yo estaba trabajando ese día no, no sentí el apoyo”.</p>			
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>y cada uno nos fuimos a nuestra casa. No, no, no sentí apoyo de nadie.</p> <p>En este caso no, porque la persona en la que yo me tenía cargo, con la que yo estaba trabajando codo a codo, no sentía apoyo, no frenó en ningún momento, tampoco, como para preguntarme, como que estaba tan habituada... que dio por sentado de que yo igual, o sea, y con el resto de mis compañeros no los vi, así que no, en ese caso con la persona directa que yo estaba trabajando ese día no, no sentí el apoyo”.</p>					
2 (E36-F-Enf-A10)	<p>“Sí, siempre. Siempre el poder charlar, poder exponer nuestro sentir, nuestro parecer, nuestro punto de vista es muy enriquecedor, y ayuda</p>		<p>“Sí, siempre”</p>			

	mucho a procesarlo también. Sí, siempre”					
3 (E42-F-LEnf-A4)	“Sí, totalmente, creo que, si no hubiera contado con ese acompañamiento, no sé, no sé qué hubiera pasado en mi cabeza, en lo emocional. Sí, sí, sí”.		“Sí, totalmente...”			
4 (E38-F-LEnf-A9)	“Sí, agradezco tener dos, que siempre seamos dos en una guardia para todo. Sobre todo, para esto, que después charlas con tu compañera, que está ahí para decirte que te ayudan en algo. Sí, en las guardias, sí, porque sobre todo uno sabe que, si el paciente está crítico, sabes, a veces, que puede terminar en eso, entonces te sentís como acompañada”.		“Sí, agradezco tener dos, que siempre seamos dos en una guardia...”			

5 (E49-F-LEspN-A 15)	“Sí, siempre. Siempre me sentí muy acompañada. Sí, yo creo, que fue fundamental... más con algunas compañeras, que veníamos acompañando el caso, concretamente con dos compañeras, que podíamos hasta expresarnos con el llanto de lo que implica la situación, no porque haya una angustia, o algo así medular muy profundo, sino, por la expresión de poder expresarse... que es fundamental de poder hablar”.		“Sí, siempre. Siempre me sentí muy acompañada...”			
Categoría: verbalización de las emociones, con un colega, como sostén emocional, resulta fundamental para sobrellevar la situación.						

Pregunta 6: ¿Qué significó para vos poder contar con un colega en ese momento?						
Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 (E32-F-LEnf-A7)	“No, en ese momento no”.		“No, en ese momento no”.	En su mayoría las informantes,	El acompañamiento	El acompañamiento de los colegas es esencial

2 (E36-F-Enf-A10)	“Todo... poder consultarle absolutamente todo, en lo que no me sentía totalmente segura. Contar con un compañero es imprescindible”.		“...Contar con un compañero es imprescindible”.	destacan que es fundamental, imprescindible, de suma importancia poder contar con un colega durante el óbito de un neonato.	o de un colega durante la asistencia al óbito de un neonato es imprescindible ya que brinda apoyo emocional y asesoramiento profesional.	para manejar emocionalmente la situación, y sobrellevar el óbito de manera saludable.
3 (E42-F-LEnf-A4)	“Mi cable a tierra, porque, ni siquiera con mi pareja lo puedo hablar, porque directamente me dice, “no me cuentes” y está bien, porque es algo que no todas las personas están preparadas para afrontar eso, entonces, es como que... en mi casa tampoco podía contarle, y hablarlo entre nosotros, entre los colegas en ese momento, creo que, fue lo que me ayudó a sobrellevar esa situación”.		“Mi cable a tierra... en ese momento creo que fue lo que me ayudó a sobrellevar esa situación”. Expresan			
4 (E38-F-LEnf-A9)	“Para mí es re importante que tengamos un		“Para mí es re importante que			

	compañero siempre, sobre todo en estas situaciones que es re difícil llevarla sola en la guardia, ser vos la responsable de todos los pacientes y encima de éste que tiene muchas posibilidades. Bueno en este caso se agarra un paciente que fallece, pero tiene posibilidades de terminar en eso”.		tengamos un compañero siempre...”			
5 (E49-F-LEspN-A 15)	“Bueno, es fundamental. Fue fundamental. Que no me pasó así con otra jefatura que no se podía hablar mucho qué sentías si se moría un paciente, pero sí con los compañeros de igual a igual, los colegas”		“...es fundamental”.			
Categoría: Ante el óbito, el apoyo emocional de un colega, es esencial para afrontar la situación						

Pregunta 7: ¿Qué acciones/asesoramiento se realizan con la familia antes de la muerte del neonato? ¿Cómo se procede durante el proceso de muerte del neonato? ¿Y luego del óbito? (con la familia)

Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4	Reducción 5
1 (E32-F-LEnf-A7)	“Antes del óbito las acciones que realicé, recuerdo haberle pedido a, no a la madre, no al padre, sino creo que fue una abuela, un familiar no tan directo, hablar con ella y decirle que vayan como viendo la ropa que querían que le pongamos al bebé, preparando a la madre para el momento, es decir, habituando la sala donde el bebé se encontraba, reprogramar las alarmas, para que las alarmas no estén saltando todo el tiempo, porque era un bebé que estaba ya con sus signos vitales alterados. Es como que... toda esa guía previa, yo ya la sabía, porque justamente, me habían, mi jefa, que estaba a		“recuerdo haberle pedido a... un familiar no tan directo... la ropa que querían que le pongamos al bebé... habituando la sala donde el bebé se encontraba... prácticamente se basó en eso, en darle un buen ambiente a la familia... mi postura fue quedarme a un lado, del lado de los monitores...	Todas las informantes buscan generar un ambiente cómodo, apacible, permitir el contacto físico, el ingreso de familiares cercanos, de algún clero religioso, mantener los cuidados y evitar el sufrimiento del paciente, modificar los parámetros de las alarmas, acompañar, sólo con	Antes del fallecimiento del neonato, se establece contacto con la familia para preparar el ambiente y ofrecer apoyo emocional, aunque se señala la falta de formación específica. Durante el proceso de óbito, se adopta una postura técnica, manejando alarmas y respetando el espacio de la familia. Después del	Las profesionales de enfermería continúan sus cuidados acompañando y enfocados a sosegar el ambiente hospitalario y permitiendo el contacto físico.	Permitir el contacto físico, acompañar a la familia, brindar un ambiente apacible, habilitar el ingreso de terceros que acompañen

	<p>cargo mío, me había adelantado todas las cosas que tenía que ir haciendo, pero sí, prácticamente se basó en eso, en darle un buen ambiente a la familia, preguntarle a ver cómo querían, cómo se sentían ellos cómodos para que nosotros acompañemos ese proceso final, si querían que entre algún cura o alguna persona en base religiosa, para que sientan el apoyo, pero básicamente fue eso, fue preguntarles a ellos cómo querían que nosotros los acompañemos.</p> <p>Eso es lo que yo no sé, eso es lo que sinceramente a lo largo de mi carrera y mi formación no tuve una clase específica de que, o una guía específica que</p>		<p>como en un papel secundario nada más, durante el óbito”.</p>	<p>presencia, por falta de formación profesional específica.</p>	<p>óbito, se enfatiza permitir que la familia se despida y tener contacto físico con el bebé fallecido, priorizando la presencia y el silencio como formas de apoyo</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>me diga en ese momento vos tenés que hacer tal cosa, y a mí, lo que tengo, particularmente, es que a mí en los momentos malos no me salen las palabras, o sea, en ese momento hablar no puedo, porque siento como que si digo algo va a ser más errado, que es mejor quedarme callada, entonces durante el proceso de óbito mi postura, nadie me dijo que tenía que hacer, mi postura fue quedarme a un lado, del lado de los monitores, sobre todo por si alguna alarma saltaba, e ir apagando los artefactos, ese fue mi rol, para con la familia no tuve como, como interferencia, los dejé, respeté su espacio, digamos, yo estuve ahí,</p>						
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	como en un papel secundario, nada más, durante el óbito”.						
2 (E36-F-Enf-A10)	“Las acciones, principalmente, es permitir que la familia pueda despedirse de su bebé, de ese neonato, y el asesoramiento es que, por ahí que lo... Si quieren, animarlos a que lo tengan en brazos, o que puedan despedirse bien... pero bueno, no siempre es bien aceptada... pero esas son las acciones, básicamente. Después, también, tratar de que la muerte sea para el paciente, brindarle calor, que no sienta dolor, contención, todo eso también es muy importante”.		“...permitir que la familia pueda despedirse de su bebé... tratar de que la muerte sea para el paciente, brindarle calor, que no sienta dolor, Contención ...”				
3 (E42-F-LEnf-A4)	“ Y depende si es, no, en realidad no, no es		“se habla con la familia si				

	<p>depende. Se deja, se habla con la familia si quiere ingresar algún otro familiar a estar con él en sus últimos momentos, él o ella, y bueno... entra toda la familia, con todo el protocolo de ingreso que tenemos para pasar con el bebé los últimos momentos y una vez que fallece, se le ofrece a la mamá a tenerlo en brazos. Bueno, no sé, se le trata de acompañar, le preguntas, si necesitan que llamemos a alguien más y tratas de acompañar. Igual es un momento horrible... porque terminamos siendo unos, en realidad estuvimos con el bebé, lo asistimos, pero en definitiva somos unos extraños. Entonces, es</p>		<p>quiere ingresar algún otro familiar a estar con él en sus últimos momentos, él o ella... se le ofrece a la mamá a tenerlo en brazos. ...se le trata de acompañar, es un momento horrible porque terminamos siendo unos, en realidad estuvimos con el bebé, lo asistimos, pero en</p>				
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	<p>como raro, contener a alguien que vos no conoces o lo conociste por muy poco tiempo. Entonces, eso es como que... a mí, me da como que, más los invado que los acompaño. Entonces, como que, trato, en realidad, de hacerme un lado y le pregunto si necesitan algo y bueno depende de lo que ellos me digan”.</p>		<p>definitiva somos unos extraños. Entonces es como raro contener a alguien que vos no conoces trato en realidad de hacerme un lado”.</p>				
4 (E38-F-LEnf-A9)	<p>“Si, la enfermera trata de acompañar, a mí me ha pasado que lo más complejo del tema de la muerte en sí, la habla el médico, uno medio que trata de acompañar a la mamá, de acercarla al bebé, si no se puede acercarlo, de estar ahí para ayudarla, para que ella genere un lugar</p>		<p>“...la enfermera trata de acompañar... tratas de acercarlo a la mamá, al papá, acercarlo a una silla, un ambiente tranquilo,</p>				

	<p>cómodo para que ella se conecte con su bebé, si es posible acercárselo.</p> <p>En ese momento, nada, acompañar, acercarlo al bebé. Se supone que se sabe que va a terminar en eso, entonces tratas de acercarlo a la mamá, al papá, acercarle una silla, un ambiente tranquilo, que puedan estar ahí los dos”.</p>		<p>puedan estar ahí los dos”.</p>				
5 (E49-F-LEspN-A 15)	<p>“Lo más fundamental es que la madre lo pueda tener en brazos... la madre, el padre lo puedan tener, lo puedan tocar, puedan acceder, acceder; no de entrar a servicio, acceder al contacto de las manos de la madre de la mejilla de sus labios al bebé, al cuerpo de su hijo, no cuerpo si está vivo no todavía.</p>		<p>“Lo más fundamental es que la madre lo pueda tener en brazos la madre, el padre lo puedan tener, lo puedan tocar, puedan acceder, acceder no</p>				

	<p>Bueno, hay pequeños protocolos en el servicio, una recomendación, ¿no? Pero, si es personal la pregunta y la entrevista, cómo haría yo sería si la muerte es eminente, a través de un paro cardíaco, intentar todo reanimar, reanimar, reanimar, aunque sea un caso que no sea compatible con la vida, intentar mantener la asistencia vital para que llegue al contacto de la familia. Que lleguen a verlo, que lleguen a expresarse, que lleguen a tocarlo. En esos casos, en otros casos que ya es una agonía profunda, de tal vez algo incompatible con la vida, luego que van pasando los días, como es una trisonomía, como es</p>		<p>entrar a servicio, acceder al contacto... Después, más que hablar, para mí el silencio y la presencia lo es todo... crear un ambiente con mucho respeto a esa familia..."</p>				
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	<p>una metabolopatía que no es compatible con la vida, siempre acceder a que la familia tenga contacto con su hijo. Después, más que hablar, para mí, el silencio y la presencia lo es todo, porque frases hechas no ayudan. Bueno, ya va a pasar, bueno, sé fuerte mamá, tenés más hijitos, todas esas frases me parece que no van, hasta son desubicadas. Más bien estar, poner la mano en el hombro y hasta veces, animarme a poner el cuerpo, porque no es fácil, poner el cuerpo y que la madre se apoye en voz y llore desesperadamente, me pasó en una vez y fue una energía usada en eso muy fuerte. Y ya me estoy yendo de tiempo. Ah, el</p>						
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

<p>proceso, como sea. Bueno, entonces después, siempre invitar a la familia en el deceso, el tema de bajar los parámetros del monitor, silenciar las alarmas constantes, bajar los parámetros para que no suene la alarma, en cuanto está una frecuencia cardíaca de 40, tal vez que puede estar una hora así o volver, que se yo... Hubo un caso, que lo seguimos con el estetoscopio y cuando no estaba la familia presente, había salido, y tenía una frecuencia cardíaca de 20 más o menos. Era muy lento, muy lento. El monitor no lo tomaba, pero seguía con vida. Entonces, bueno, ir viendo esos detalles del</p>							
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

	<p>monitor, de cómo se sienten contenidos, de crear el silencio en el servicio también, de no ir gritándose hablando de otros pacientes, no pasar corriendo o rápido, a no ser que haya una extrema urgencia, pero intentar bajar los decibeles de todos, para crear un ambiente con mucho respeto a esa familia. Y después, bueno, lo que es el vestido, el arropamiento del paciente, por lo general, si obitan, es que están sin ropa, porque si fue algo eminente, que estaba en sala e hizo un paro cardíaco, se le sacó la ropa para reanimarlo, o sea, está el bebé desnudo, con pañal nada más. Entonces, también</p>						
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	<p>incorporar a la madre, al padre, si hay alguien más, un referente también. Si hay referente religioso, también aprovechar a que ellos se expresen, que recen. También he acompañado ese momento ahí parada, en silencio, pero ahí parada. Y después, que lo arropen, que lo tengan. Y después hacer todo el proceso junto con la médica, acompañar la información de la médica, acompañar estando al tanto, no estar presente cuando la médica le habla, no necesariamente, a no ser que sea poner el hombro o acompañar a la madre, pero no meterme en la información, porque es información médica que tiene que ser dada. Y</p>						
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	<p>después, bueno, intentar ser lo más amable posible y no ser altanera y que me la sé toda con los padres con respecto a los trámites, ¿no? ¿Dónde está la morgue? ¿Cómo es? ¿Qué viene el servicio de... ¿Cómo se llama? De velatorio a buscar el cuerpo, porque hoy en día no tenemos depósito. Antes acompañábamos al cuerpo hasta el depósito, lo dejábamos arriba en la camilla con el padre. La madre por lo general no podía ir o... Bueno, el caso que fui, no podía ir la madre porque era una cesárea y era lejos también el depósito, así que, bueno, en eso también acompañaron”.</p>						
<p>Categoría: Acompañamiento a la familia, generando un ambiente apacible, de respeto, empatía durante duelo</p>							

Pregunta 8: ¿Cómo describirías tu desempeño profesional ante esa situación?						
Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 (E32-F-LEnf-A7)	<p>“Yo creo que técnicamente bueno, si ahora yo me baso en algo más amplio, en lo que es tratando de abarcar todas las esferas, yo creo que, en la parte emocional, de contención emocional a la familia me falta muchísimo. A mí es algo que me cuesta mucho, el encontrar las palabras adecuadas en un momento así. Y yo creo que en eso fallé un poco, si bien traté como de compensarlo, permitiéndole que entre la gente que yo sabía que la madre se iba a sentir contenida, pero si hubiese sido que no hubiese tenido familia y era solo una madre sola, yo creo</p>		<p>“Yo creo que técnicamente, bueno...si hubiese sido que no hubiese tenido familia... hubiese fallado mi cuidado, porque en la parte de la contención emocional no supe cómo abordarla”.</p>	<p>Todas las informantes consideran que su desempeño profesional, ante el óbito de un neonato, fue técnicamente bueno, funcional, objetivo, algunas consideran que carecen de habilidades para la contención emocional, pero que siempre se puede mejorar y aprender más.</p>	<p>Las enfermeras mantienen un desempeño profesional técnico, funcional optimo, deficiente en el apoyo emocional a la familia, ante la muerte.</p>	<p>Las profesionales ofrecen atención de calidad a neonatos fallecidos, pero pueden experimentar inseguridad al proporcionar apoyo emocional a las familias debido a la falta de formación específica para abordar esta situación.</p>

	que en eso hubiese fallado mi cuidado, porque en la parte de la contención emocional no supe cómo abordarla”.					
2 (E36-F-Enf-A10)	“Creo que bien. Sí Me siento... Al analizarlo, varios días después, uno se va a dar cuenta que lo que va a hacer bien, que no, que... Qué faltó, y en este caso en particular creo que el desempeño fue bueno”.		“...en este caso en particular creo que el desempeño fue bueno”.			
3 (E42-F-LEnf-A4)	“Fui objetiva, intento ser objetiva y funcional, porque no sé qué otra cosa hacer, no sé cómo se maneja. Es como yo me manejé en ese momento, pero en realidad a ciencia cierta nadie sabe cómo manejarse en ese momento. Uno trata de asistir, acompañar y...”.		““Fui objetiva, intento ser objetiva y funcional, porque no sé qué otra cosa hacer...”			

4 (E38-F-LEnf-A9)	“Y ahí medio que no sabés qué hacer. En lo que es, el hacer así, acercarle cosas y generarle algo tranqui lo sé hacer, ahora decirle con palabras algo para acompañar, no sé qué decir”.		“...En lo que es, el hacer así, acercarle cosas y generarle algo tranqui lo sé hacer, ahora decirle con palabras algo para acompañar, no sé qué decir”.			
5 (E49-F-LEspN-A 15)	“Yo creo que es bueno, pero a veces puede ser que lo evalúe como bueno porque hay cosas que no conozco. Entonces si conociera más, tal vez si estudiaría un poco más del tema, si leería más del tema, tal vez me daría cuenta que no es tan bueno. O sea que hoy yo te puedo decir que es bueno”.		“Yo creo que es bueno, pero a veces puede ser que lo evalúe como bueno porque hay cosas que no conozco...”			
Categoría: desempeño operativo optimo e incertidumbre para brindar apoyo emocional, ante la escasa formación específica.						

Pregunta 9: ¿Tenías algún tipo de formación, de manera profesional (cursos, charlas, capacitaciones, etc.) para afrontar el suceso? ¿Consideras que es necesario?

Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 (E32-F-LEnf-A7)	<p>“No, nada. Sumamente necesario. No, yo creo que, desde la formación, desde cuando nosotros, ahora que lo vivo, es tan importante aprender cómo hacer la contención emocional a una persona y lo que implica eso como aprender a tomar signos vitales. Nosotros vemos a un paciente holísticamente, a una familia holísticamente, no es solamente el cuidado técnico y profesional que tenemos que ir a hacer. Entonces yo creo que esa es una falla que hay desde el plan básico de una carrera. Yo tuve la posibilidad de estudiar en</p>		<p>“No, nada. Sumamente necesario. No, yo creo que desde la formación, desde cuando nosotros... ahora que lo vivo, es tan importante aprender cómo hacer la contención emocional a una persona y lo que implica eso como aprender a tomar signos vitales... pero sinceramente para el momento,</p>	<p>Todas las informantes consideran que es necesario algún tipo de formación para afrontar la muerte de un neonato, la mayoría no tiene formación específica, para brindar apoyo emocional.</p>	<p>Insuficiente formación profesional específica para el sostén emocional ante el duelo, considerado de suma importancia.</p>	<p>La formación específica para afrontar el duelo de un neonato es insuficiente y de vital importancia para brindar un cuidado holístico e integral.</p>

	<p>Bariloche y acá en Esquel, y en ninguna de las etapas vi específicamente una parte en alguna materia o alguna charla en particular que me oriente y me prepare. Sí, te dicen, como concepto básico, estamos en el proceso desde el nacimiento hasta la muerte y como que te tratan de inculcar que eso es algo normal, pero sinceramente para el momento, propiamente dicho, no te preparan nada”.</p>		<p>propiamente dicho, no te preparan nada”.</p>			
2 (E36-F-Enf-A10)	<p>“No. Totalmente necesario”.</p>		<p>“No. Totalmente necesario”.</p>			
3 (E42-F-LEnf-A4)	<p>“No, nada. Sí, yo creo que sí, porque es algo muy extremo lo que se vive en ese momento. Entonces no creo que todos tengan la</p>		<p>“No, nada. Sí, yo creo que sí, porque es algo muy extremo lo que se vive en ese momento...”</p>			

	<p>misma... porque al no ser todos iguales no todos tenemos las mismas herramientas para sobrellevarlo. Y así como yo lo pude sobrellevar, no sé si a todos nos va a pasar igual”.</p>					
4 (E38-F-LEnf-A9)	<p>“He leído, he leído de cursos online y eso, pero nunca fui a uno que me dijera hoy vamos a hablar directamente del duelo como acompañar a la familia, así directo de decir che si me pasa esto, ¿qué hago? No, nunca. Más de los libros no, no Sí, sí porque no todos los padres son los mismos, no todos los bebés tampoco fallecen de la misma manera, está bueno saber qué hacer, qué decir más que nada”.</p>		<p>“He leído, he leído de cursos online y eso... No, nunca. Más de los libros no, no ...está bueno saber qué hacer, qué decir más que nada”.</p>			

5 (E49-F-LEspN-A 15)	<p>“La primera vez era muy leve lo que tenía, era muy escaso. Después en el hospital hubo, hace unos cuantos años, una jornada, cuando recién empezó a trabajar el equipo de paliativos, donde fue acompañada la muerte de un paciente pediátrico y ahí también trataron neonatal porque, para un pediátrico bebé lactante menor de un año, era más o menos lo mismo. Entonces noté que ahí adquirí otros conocimientos, otras cosas que hacer y bueno la especialidad neonatal también. Ahí uno de los temas de alto riesgo es el acompañamiento del duelo, se llamaba me parece, algo así. En más tuve una compañera que</p>		<p>“a primera vez era muy leve lo que tenía, era muy escaso... Después... adquirí otros conocimientos</p>			
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>hizo una tesis un trabajo final de eso ya que estaba en el Garrahan que hay muchos fallecimientos porque te reciben de todo el país. Así que sí, ahí aprendí y con esta compañera porque le apasionaba el tema entonces con ella aprendí mucho”.</p>					
<p>Categoría: Escasa y necesaria formación profesional específica, para brindar cuidado, holístico e integral, y apoyo emocional a la familia del neonato, ante el duelo</p>						

<p>Pregunta 10: ¿Consideras que, como profesionales de la salud, se debería brindar algún tipo de apoyo? ¿O generar algún protocolo de protección de profesionales para éste tipo de sucesos?</p>						
Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3	Reducción 4
1 (E32-F-LEnf-A7)	<p>“Sí, sí, porque como te digo, todo el equipo de la NEO, yo era nueva y hacía muchísimo que no había un ingreso nuevo, pero dio por sentado de que yo procesé la muerte de ese bebé de la misma manera que ellos y lo</p>		<p>“...sí, obviamente falta apoyo, falta preguntarles a los profesionales cómo están y tener la disponibilidad, de no esperar</p>	<p>Todas las informantes consideran necesario el apoyo o asistencia a los profesionales, para el afrontamiento de la muerte de un</p>	<p>Las enfermeras señalan que la muerte de un neonato es una experiencia emocionalmente difícil, y que no todos los profesionales la</p>	<p>El apoyo a las enfermeras que asisten la muerte de neonatos debe ser de fácil acceso y confidencial.</p>

	<p>cierto es que no. Es como que sí, hace falta por ahí preguntar, tener en cuenta estas cosas, de que, si bien, nosotros ya sabemos de antemano cuando elegimos esta profesión, que vamos a vivir procesos de muerte y que vamos a estar en esa etapa de la vida de las personas, sí, obviamente falta apoyo, falta preguntarles a los profesionales cómo están y tener la disponibilidad, de no esperar que una persona colapse o que se ponga a llorar junto con la familia por lo que está pasando para que la ayuda sea ofrecida. Yo creo que continuamente deberían estar como haciéndonos estas preguntas que te estás haciendo vos ahora,</p>		<p>que una persona colapse o que se ponga a llorar junto con la familia por lo que está pasando para que la ayuda sea ofrecida. Si... lo bueno sería que tengamos una guía que nos ahorre todo esto, porque si tenés suerte en unos cuantos procesos de muerte vos logras como buscar tu vía de escape”</p>	<p>neonato, algunas lo consideran necesario desde la formación inicial, otras según necesidad de cada enfermera</p>	<p>procesan de la misma manera. Necesidad de mayor formación profesional, para asistir durante el proceso de muerte y protección de los enfermeros</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>decir, ¿cómo lo vivencian ustedes? Sí, yo creo que sí.</p> <p>Sí, porque justamente es eso, no a todos nos afecta de la misma manera y yo creo que a medida que lo vamos viviendo, vamos descubriendo en base a prueba y error cómo sobrellevarlo, pero lo bueno sería que tengamos una guía que nos ahorre todo esto, porque si tenés suerte en unos cuantos procesos de muerte vos logras como buscar tu vía de escape, cómo estabilizarte de nuevo, pero lo aprendes solo en base al error, prueba, error, prueba, error, prueba, error, me funcionó, no me funcionó, cuando debería</p>					
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

	ser un poco más simplificado quizás”.					
2 (E36-F-Enf-A10)	“Sí, sí importantísimo. Porque, bueno, como te digo, me ha tocado asistir a varios... A varios óbitos y... En las primeras veces también me costó mucho más procesarlo y sí, hubiera sido buenísimo tener un apoyo psicológico”.		“Sí, sí Muy importantísimo ... En las primeras veces también me costó mucho más procesarlo y sí, hubiera sido buenísimo tener un apoyo psicológico”.			
3 (E42-F-LEnf-A4)	“Sí, sí, porque al menos acá en el Hospital de Esquel lo que te dicen es que bueno, vayas y hables con un psicólogo. Yo creo que no te tienen que decir, anda si te sentís mal y habla con un psicólogo. No, el psicólogo debería acercarse y hacer una reunión o charlar y ofrecer su asistencia.”		“Sí, sí... el psicólogo debería acercarse y hacer una reunión o charlar y ofrecer su asistencia... Porque en realidad si vos no vas a buscarlo nadie te ofrece una asistencia”.			

	<p>Porque uno por motos propios no va a ir a buscar a un psicólogo. Al menos yo. Pero si viene y hace una reunión o charla con cada uno y nos pregunta, bueno, ¿cómo te sentiste? ¿Qué es lo que pasó? ¿Cómo lo vivenciaste? ¿Estás bien? ¿Crees que necesitas más contención? Porque en realidad si vos no vas a buscarlo nadie te ofrece una asistencia”.</p>					
4 (E38-F-LEnf-A9)	<p>“Eh, sí. Sí, porque no todos nos afecta de igual manera, yo ya salgo de acá y me olvido de lo que pasa acá, así sea que fallezca un bebé o no, pero no todos terminamos mañana olvidándonos lo que pasó ayer”.</p>		<p>“...sí. Sí, porque no todos nos afecta y de igual manera...”</p>			

5 (E49-F-LEspN-A 15)	<p>“Si, a nosotros sí. Pero no sistemático, sino según necesidad de cada uno. Como referente del servicio me parece que hay que fomentar de que se pueda solicitar o que el personal pueda expresar su necesidad. No lo digo sistemático, porque a veces está vacío, está vacío de sentido para algunos profesionales de sentido o de poner la vida en eso, poner la persona, la vida persona. No digo físico, porque uno cuando se para frente a un paciente y a su familia, se puede parar físicamente, espiritualmente, racionalmente, emocionalmente o se puede parar solo físicamente y ser un trabajo técnico; entonces</p>		<p>“A nosotros sí. Pero no sistemático sino según necesidad de cada uno... es importante un apoyo, pero según la necesidad de cada uno, fomentando en que cada uno exprese la necesidad y crear canales para que eso pase...”</p>			
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>para esas personas que son solamente técnicas, tal vez, ni lo requieren, entonces me parece que sí, es importante un apoyo pero según la necesidad de cada uno, fomentando en que cada uno exprese la necesidad y crear canales para que eso pase, porque que cada uno, cada trabajador, cada personal de enfermería que tiene una experiencia de esto busque por sí solo no es fácil, porque no tenemos la cultura del buscar, del buscar apoyo del buscar trabajar personalmente las emociones, los sentimientos lo que a uno le pasa entonces por esa cultura es difícil que solos busquemos naturalmente hay que crear canales y</p>					
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

	contactos y redes para que esto se trabaje es verdad que a algunos les interesa más que a otros”					
Categoría: El acceso a apoyo y contención emocional debe ser confidencial y acorde a las necesidades individuales						

Pregunta 11: ¿Me puedes relatar alguna situación significativa, desde el punto de vista profesional, ante ésta situación?					
Código	Relato textual	Comentario	Reducción 1	Reducción 2	Reducción 3
1 (E32-F-LEnf-A7)	“Sí, una de las cosas que siempre recuerdo es cuando me hicieron poner al recién nacido dentro de una caja. Porque para mí fue como, ahora sé que es la forma de trasladarlo, pero sinceramente me shockeó mucho en ese momento. Incluso pensé que era una joda cuando me dijeron, “bueno, anda a buscar una caja para ponerlo”. Y como que quedé como, ¿cómo voy a poner un bebé dentro de una caja? Y cuando me explican que así lo trasladaban y se dejaban porque no teníamos una morgue y que era la forma en que habían		“...una de las cosas que siempre recuerdo es cuando me hicieron poner al recién nacido dentro de una caja”.	La mayoría los relatos de las profesionales hacen referencia a lo que sucede luego del óbito, algunas con recuerdos muy presentes de la manipulación del cuerpo, otras con sentimiento de culpa e intriga por el desempeño como profesionales	Las informantes dejan al descubierto su compromiso con la profesión, viéndose afectadas emocionalmente por la muerte de un paciente, algunas por inexperiencia, otras por empatía

	<p>logrado establecer un protocolo para dejar un bebé hasta que la cochería lo venga a buscar todo, me pareció muy shockeante. Muy shockeante y recuerdo que tardé muchísimo en prepararlo y no sabía cómo sacar a la madre porque, sinceramente, yo no quería que ella vea que lo iba a poner en una caja. Entonces eso es algo como que sí, me marcó. Incluso vuelvo a lo mismo, que por ahí la persona que estaba conmigo en ese momento de guardia estaba tan acostumbrada que no notaba mi incomodidad con respecto a eso. Y me apuraba y me decía, dale, dale, que tenemos que desocupar la unidad porque la mucama tiene que limpiar antes de irse. Y como que todo el mundo me apuraba y yo no me animaba a decirle, no, pará, quiero que la familia se vaya porque no quiero que vea que lo</p>				
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

	<p>estoy poniendo dentro de una caja su bebé. O sea, encima era una caja de jeringas, algo así, no me acuerdo bien. Pero esa fue como la experiencia que recuerdo mucho y que me marcó. Y que por ahí ahora, claro, lo veo como... Puedo entender por qué y por qué se adaptó de esa manera y se decidió hacerlo así. Puedo entenderlo, pero en el momento nadie me lo explicó, nadie me lo dijo. Fue un pequeño detalle que omitieron decirme. Y como que cuando me tocó vivirlo, como que mi primera impresión fue horrible. Que yo creo que si cualquier papá, si nosotros no le explicábamos el fundamento y todo, lo tomaría igual que lo tomé yo cuando me dijeron que tenía que hacerlo”.</p>				
2 (E36-F-Enf-A10)	<p>“El primer óbito al que asistí, en el que tuve mucho tiempo preguntándome, si yo tuve... Si</p>		<p>“El primer óbito al que asistí... En el que tuve mucho</p>		

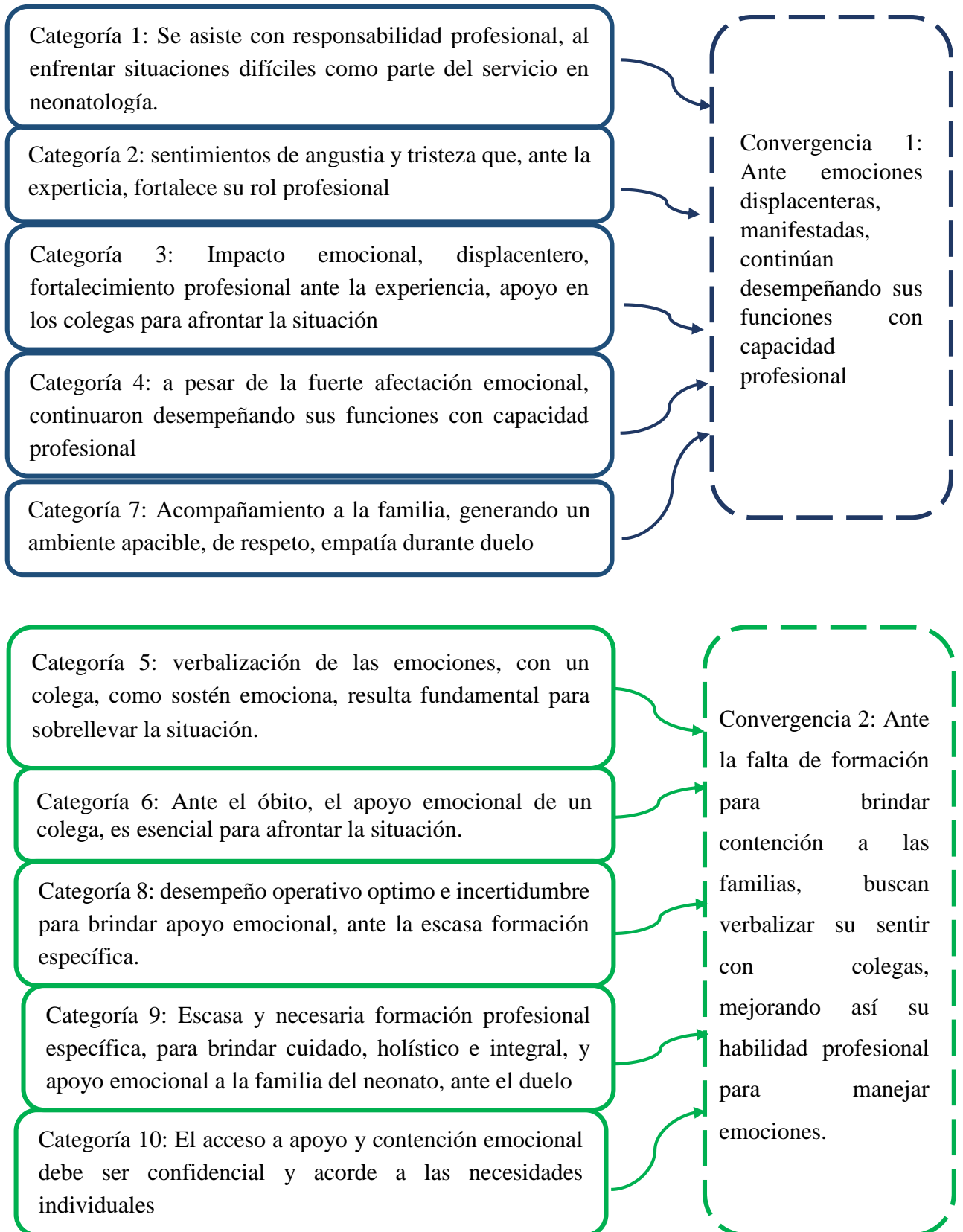
	<p>yo tuve culpa en algo, si mi cuidado no fue el adecuado; mucho tiempo estuvo en mi cabeza, dando vueltas, hasta que entendí que no, que no era así. El cuidado lo brindamos nosotros, y aparte, la clínica del paciente, ya escapó de nuestras manos. Así que sí, esa fue la situación que más me marcó, y la primera vez que me tocó asistir a un óbito”.</p>		<p>tiempo preguntándome, si yo tuve... Si yo tuve culpa en algo...”</p>		
3 (E42-F-LEnf-A4)	<p>“El primer óbito que me tocó asistir con mi jefa, en ese momento del servicio, fue una paciente cardiológica, que se habló con los papás, si querían hacer una autopsia. Los papás dijeron que sí, la llevaron a anatomía patológica y mi jefa me llevó directamente, preguntó si podía ir a ver la autopsia. Me llevó y vi cómo le hacían la autopsia a la bebé... que la había visto hace una hora, dos horas que estaba</p>		<p>“mi jefa me llevó directamente, preguntó si podía ir a ver la autopsia. Me llevó y vi cómo le hacían la autopsia... y no me preguntó si yo quería o como me sentía para ir a ver eso, ...”</p>		

	conectada a un respirador y sí, fue bastante impactante. Y no me preguntó si yo quería o cómo me sentía para ir a ver eso, y eso me chocó”.				
4 (E38-F-LEnf-A9)	“Ah, eso que me decías que, algo que te significó de que te pasó. Eh, ese día el médico ya terminó la situación, se fue. Había que esperar que viniera alguien a retirar el cuerpo, entonces nos dijeron que lo pongamos en una cajita. Lo único que teníamos era una cajita de suero, así que ahí pusimos el cuerpo para esperar a que sea retirado. Fue como medio raro, el hecho”.		“Había que esperar que viniera alguien a retirar el cuerpo, entonces nos dijeron que lo pongamos en una cajita”.		
5 (E49-F-LEspN-A 15)	“Sí, a ver qué hecho puede ser. El último hecho que no fue un paciente que no lo atendí yo en ese momento, ni estaba yo cuando falleció, cuando obitó, pero fue una paciente que tuvimos con una atresia esofágica que sentí muchísima		...sentí muchísima impotencia por todo lo que trabajábamos como enfermería en ese paciente... como servicio me sentí responsable de que tuvo un		

	<p>impotencia por todo lo que trabajábamos como enfermería en ese paciente. Y noté, espero que esto no vaya, bueno es anónimo, no vaya a la justicia, pero noté que fue abandonada por el servicio en un quirófano, entonces, que terminó con el óbito. Entonces, para mí esa situación me interpeló muchísimo, profesionalmente porque como servicio me sentí responsable de que tuvo un procedimiento quirúrgico sin presencia, sin acompañamiento de profesionales neonatales. Entonces, a mí me interpeló y me da vuelta todavía cómo puede ser eso. Entonces bueno esa experiencia ha sido fuerte para mí. La trabajé en terapia también. Lo pude hablar, lo pude expresar y lo expresé con compañeras. En ese momento trabajaba en turnos que me permitía hablar con las</p>		<p>procedimiento quirúrgico sin presencia, sin acompañamiento de profesionales neonatales”.</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	compañeras. Juntas, lo habíamos dado tanto, tanto de enfermería para un caso nuevo para nosotros y bueno, fue una experiencia muy fuerte. Como equipo, como cuerpo de enfermería”				
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Categorías y convergencias finales



Interpretación

En la investigación “Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del hospital zonal de Esquel”, se recolectaron datos empíricos, mediante una entrevista semiestructurada, abierta, a 5 profesionales que desempeñan funciones en dicho servicio. Luego del análisis de las respuestas, se obtuvieron dos convergencias de datos, que serán interpretadas con los diferentes artículos científicos, y las teoristas antes presentadas.

Convergencia 1: Ante emociones displacenteras, manifestadas, continúan desempeñando sus funciones con capacidad profesional.

Esta primera convergencia surge de cinco categorías, que a través del análisis de las respuestas quedó en evidencia que las profesionales de enfermería se ven afectadas, emocionalmente, ante el óbito de un neonato, como lo relatan en diferentes respuestas: 1 (E32-F-LEnf-A7) “...emocionalmente sí me afectó obviamente fue como una situación bastante shockeante el hecho de ver morir un bebé...”, “...emocionalmente sí noté como que mi ánimo disminuyó un poco después de eso”, 2 (E36-F-Enf-A10) “Qué sé yo, es... bien uno no se puede sentir, pero...”, 3 (E42-F-LEnf-A4) “Fue angustiante pasar ese momento...”, 4 (E38-F-LEnf-A9) “Y cuando pasas esos momentos sé que uno vive un momento triste...”, 5 (E49-F-LEnfEspN-A 15) “Y siempre ha sido muy movilizante, en los casos que me tocó...”

A pesar de las emociones movilizadas por el acontecimiento, continúan con su desempeño profesional, demostrando adaptación al proceso, como lo sustenta Callista Roy, que, sostiene que los individuos son sistemas adaptativos que están constantemente interactuando con su entorno. La adaptación es el proceso por el que los seres humanos responden a los cambios en su entorno. La adaptación puede ser exitosa o no exitosa. Esta adaptación depende de las capacidades cognitivas de cada persona para afrontar diferentes situaciones. Es decir, estas profesionales han desarrollado habilidades y estrategias que les permiten enfrentar y superar las diferentes emociones que puedan surgir en su desempeño cotidiano.

La aceptación a la asistencia del paciente, en estado de criticidad con altas probabilidades de muerte, con responsabilidad profesional, lo refiere, también, Montes Bueno, M. T., Muñoz, C., Rodríguez, S., & Sola, A. (2023). Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. *Anales de pediatría* (Barcelona, Spain: 2003)¹⁴. “La mayoría del personal de enfermería afirma que asume esta tarea en su práctica asistencial, a pesar de las dificultades que se reportan durante este proceso”.

¹⁴<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.11.008>

También así, queda demostrado que, ante la experticia profesional, como lo relata Patricia Benner en su teoría, “De novata a experta”, el duelo resulta más ameno. Las enfermeras relataron haberse sentido más afectadas en el primer óbito que les tocó asistir: 1 (E32-F-LEnf-A7) “De manera emocional en su momento sí me afectó porque me marcó mucho... me puedo acordar el nombre y apellido, todo del primero óbito...”, 2 (E36-F-LEnf-A10) “... bien uno no se puede sentir, pero... Creo que fortalecida, porque no fue, esta situación que te estoy contando, no fue la primera, pero... Ya había pasado otras situaciones antes...”, 5 (E49-F-LEnfEspN-A 15) ...para mí la muerte ha sido como parte de la vida. Lo he aprendido de otras experiencias.”

Convergencia 2: Ante la falta de formación para brindar contención a las familias, buscan verbalizar su sentir con colegas, mejorando así su habilidad profesional para manejar emociones.

Esta segunda convergencia surge de cinco categorías, que, a través del análisis de las respuestas, las enfermeras evidencian la falta de formación profesional, para brindar apoyo y contención emocional ante el duelo, 1 (E32-F-LEnf-A7) “...hubiese fallado mi cuidado, porque en la parte de la contención emocional no supe cómo abordarla”, 3 (E42-F-LEnf-A4) “Fui objetiva, intento ser objetiva y funcional, porque no sé qué otra cosa hacer...”, 4 (E38-F-LEnf-A9) “...ahora decirle con palabras algo para acompañar, no sé qué decir”. Queda reflejado en el reciente estudio, “La mayoría de los profesionales de enfermería encuestados eran responsables de proveer CFV (cuidados al final de la vida), pero no contaban con protocolos, no habían recibido capacitación y consideraban que los CFV podrían mejorarse significativamente.” (Montes Bueno et al., 2023) que las profesionales, que asisten el proceso de muerte de un neonato, carecen de formación para la contención emocional, siendo éste un aspecto fundamental al momento de brindar un cuidado holístico.

El modelo de adaptación de Callista Roy, fundamenta, como las enfermeras buscan la adaptación exitosa, a través de verbalizar sus emociones con un colega, relatando así la importancia de este acompañamiento. 2 (E36-F-LEnf-A10) “...Contar con un compañero es imprescindible”, 3 (E42-F-LEnf-A4) “...y hablarlo entre nosotros, entre los colegas en ese momento, creo que, fue lo que me ayudó a sobrellevar esa situación”, 4 (E38-F-LEnf-A9) “Para mí es re importante que tengamos un compañero siempre, sobre todo en estas situaciones que es re difícil llevarla sola en la guardia...”, 5 (E49-F-LEnfEspN-A 15) “Bueno, es fundamental... pero sí con los compañeros de igual a igual, los colegas”

Recontextualización

La muerte es un fenómeno natural que tiene un impacto emocional significativo en las personas, las enfermeras, que asisten el proceso de muerte de un neonato, no están exentas de este sentir. En la investigación “Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del hospital zonal de Esquel”, se logró, en base a los datos empíricos recabados, divisar como es el sentir de éstas profesionales ante la asistencia del óbito.

Al indagar en las vivencias del personal que trabaja en neonatología referente a la muerte del recién nacido, se puede entender cómo influyen factores como el entorno hospitalario, las políticas de salud y las relaciones interpersonales. Esto en relación directa a lo expresado por los entrevistados que en ocasiones se sienten vulnerables ante la situación de pérdida de un neonato y buscan apoyo entre sus pares para superar el momento. La muerte los interpela y desde su profesionalismo continúan realizando sus actividades, pero quedan afectados emocionalmente.

EL profesional no solo tiene una lucha interna con sus emociones, sino también debe estar en condiciones de poder contener a los familiares brindarles su apoyo y empatía para legitimar este proceso de pérdida. Las habilidades de comunicación de las enfermeras en estas situaciones a menudo son insuficientes y están asociadas a la inseguridad sobre qué es adecuado decir y qué no, tal como ha sido comentado por las entrevistadas.

Conclusión

En esta investigación, que pretende plasmar las experiencias del personal de enfermería ante la muerte de un neonato, podemos concluir que, la muerte es un acontecimiento recurrente en las instituciones de salud, principalmente en unidades de cuidados intensivos, como lo es una neonatología, a pesar de esto y con el avance tecnológico se ha logrado reducir el índice de mortalidad y aumentar la sobre vida de los neonatos. Los profesionales de enfermería que asiste a estos pacientes durante el tratamiento y deceso, no dejan de ser empáticos con la familia afectada, brindando acompañamiento y contención en todo momento. Para muchos profesionales brindar asistencia durante el proceso de muerte, es un fenómeno que afecta de manera emocional y personal. Dentro de las neonatologías se trabaja en post de salvar la vida, y la muerte de un paciente se puede tomar como un fracaso profesional. Plasmar las experiencias de este fenómeno, puede ayudar a otros, al momento de tener que afrontar una situación similar. En base a los artículos presentados, y a los datos empíricos recolectados, queda en evidencia que los profesionales de enfermería no tienen formación académica para brindar contención a la familia y afrontar el duelo de un paciente, simplemente es algo que le brinda la experiencia.

Bibliografía

- Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dra. María del Pilar Baptista Lucio, Metodología de la investigación sexta edición, 2014
- Fidias G. Arias. El Proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica 6ª Edición. Editorial Episteme. 2012
- Hernandez Zampieri et al. Metodología de la investigación 6ta edición pdf
- Marriner, T., & Raile, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. 7.ª edición. Elsevier España, S.L. Travessera de Gràcia, 17-21 08021 Barcelona (España)
- Marta Lenise do Prado, Maria de Lourdes de Souza, Telma Elisa Carraro. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N°. 9
- Yuni, José Alberto. Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación / José Alberto Yuni y Claudio Ariel Urbano. - 1a ed. - Córdoba: Brujas, 2014.

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento informado

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

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

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

Persona participante: Firma: -----

Esquel, de octubre de 2023

Anexo II

Entrevista 1: E32-F-LEnf-A7

- 1. ¿Has asistido a la muerte de algún paciente? ¿Cuál fue el motivo por el cual te tocó asistirlo? ¿Fue por decisión propia? ¿Porque te lo asignaron? ¿Te recuerdas?**

Sí, varios...

En ese caso, me lo asignó mi jefa. Yo era nueva, así que me tocó... Ella quería que participe de los cuidados de un paciente crítico y justo en el turno donde yo estaba trabajando fue que se produjo el óbito.

- 2. ¿Cómo te sentiste ante la situación vivida? ¿Me describirías esa situación?**

Yo creo que emocionalmente no preparada para saber más que nada cómo acompañar a la familia. Si bien en lo que era el cuidado propio del momento, sí lo sabía porque me habían

comentado, sabía cuál era el protocolo para accionar y cuáles eran mis actividades en ese momento, pero me sentí como no preparada para estar presente. Yo justo en ese momento estaba descolocada en el momento que estaba ocurriendo con los padres presentes, con la familia presente y no sabía muy bien cómo actuar. Me sentí como descolocada en la situación.

3. ¿De qué forma crees que te afectó en lo personal la muerte de ese paciente de manera emocional? ¿Buscaste algún tipo de ayuda?

De manera emocional en su momento si me afectó porque me marcó mucho... me puedo acordar el nombre de apellido, todo el primero óbito; sobre todo porque no fue uno sólo creo, que, si mal no recuerdo, fueron tres que me han tocado en estos años que llevo acá en la neo; emocionalmente si me afectó, obviamente, fue como un una situación bastante shockeante el hecho de ver morir un bebé. Yo venía como de servicios de adultos donde si ya como que, suena feo decirlo, pero como que... me había acostumbrado a ver morir gente, porque en clínica médica, justamente, es un servicio donde continuamente están obitando personas, incluso se los interna para su etapa final de su enfermedad y como que uno se habitúa más, pero es como una situación completamente diferente el ver obitar un bebé y lo que implica eso en la familia.

No, no en ese momento no.

4. ¿Cómo fue tu desempeño con el resto de los pacientes luego del suceso?

Yo creo que técnicamente me mentalicé en no descuidarlos, en que yo tenía que salir de la sala donde el paciente había obitado y estaba con su familia, y que si me tocaba el siguiente control de otro paciente, yo lo tenía que ir a hacer, lo hacía, sí, pero... no sé si con la cabeza enteramente en la situación; es como que, inconscientemente, te queda como como... la cabeza en otra parte, haces tus cuidados y cumplir con lo estrictamente profesional, digamos, técnicamente profesional el control de signos vitales, cambiarles el pañal, darles de comer... y como que... vos vas a cumplir con las funciones básicas de tu profesión, pero que tu cabeza está todavía... y como que anímicamente yo sentí que... que no estaba con el mismo ánimo con el que había entrado a trabajar con él; en el principio del turno, al comienzo del turno si yo creo que... en los cuidados, vuelvo a repetir, en los cuidados yo traté que no me afecte seguir trabajando con el resto de los pacientes, pero, emocionalmente sí noté... como que mi ánimo disminuyó un poco después de eso.

5. ¿Te sentiste acompañada por el resto de tus colegas? ¿La contención de tus compañeros te ayudó para sobrellevar la situación?

Tampoco, es como que... primero, que ese día recuerdo que había muchísimo trabajo, y mi compañera de guardia prácticamente no la vi en toda la guardia, y que, en ese momento, sí, con la persona que estaba a cargo, que era mi jefa en ese momento, no, no sentí el apoyo... porque fue, como que, para ella era algo habitual, y estaba mucho más habituada que yo. Entonces, como que, no habló mucho al tema, no hizo hincapié y tampoco me sentí como con la libertad de expresarle lo que estaba sintiendo en ese momento; era, como que, todo el equipo... para todo el equipo era habitual y todos pudieron continuar con su trabajo... y como que yo sentía que la única afectada era yo; entonces como que no, no, no se prestó para hablar, no lo hablamos ni nada, inclusive esa guardia finalizó como finalizan todo el resto, se realizaron los cuidados postmortem y cada uno nos fuimos a nuestra casa. No, no, no sentí apoyo de nadie

En este caso no, porque la persona en la que yo me tenía cargo, con la que yo estaba trabajando codo a codo, no sentía apoyo, no frenó en ningún momento, tampoco, como para preguntarme, como que estaba tan habituada... que dio por sentado de que yo igual, o sea, y con el resto de mis compañeros no los vi, así que no, en ese caso con la persona directa que yo estaba trabajando ese día no, no sentí el apoyo.

6. ¿Qué significó para vos poder contar con un colega en ese momento?

No, en ese momento no.

7. ¿Qué acciones o asesoramientos se realizan con la familia antes de la muerte del neonato? ¿Cómo se procede durante el proceso de muerte del neonato y luego del óbito? (Con la familia)

Antes del óbito las acciones que realicé, recuerdo haberle pedido a, no a la madre, no al padre, sino creo que fue una abuela, un familiar no tan directo, hablar con ella y decirle que vayan como viendo la ropa que querían que le pongamos al bebé, preparando a la madre para el momento, es decir, habituando la sala donde el bebé se encontraba, reprogramar las alarmas, para que las alarmas no estén saltando todo el tiempo, porque era un bebé que estaba ya con sus signos vitales alterados. Es como que... toda esa guía previa, yo ya la sabía, porque justamente, me habían, mi jefa, que estaba a cargo mío, me había adelantado todas las cosas que tenía que ir haciendo, pero sí, prácticamente se basó en eso, en darle un buen ambiente a la familia, preguntarle a ver cómo querían, cómo se sentían ellos cómodos para que nosotros acompañemos ese proceso final, si querían que entre algún cura o alguna persona en base religiosa, para que sientan el apoyo, pero básicamente fue eso, fue preguntarles a ellos cómo querían que nosotros los acompañemos.

Eso es lo que yo no sé, eso es lo que sinceramente a lo largo de mi carrera y mi formación no tuve una clase específica de que, o una guía específica que me diga en ese momento vos tenés que hacer tal cosa, y a mí, lo que tengo, particularmente, es que a mí en los momentos malos no me salen las palabras, o sea, en ese momento hablar no puedo, porque siento como que si digo algo va a ser más errado, que es mejor quedarme callada, entonces durante el proceso de óbito mi postura, nadie me dijo que tenía que hacer, mi postura fue quedarme a un lado, del lado de los monitores, sobre todo por si alguna alarma saltaba, e ir apagando los artefactos, ese fue mi rol, para con la familia no tuve como, como interferencia, los dejé, respeté su espacio, digamos, yo estuve ahí, como en un papel secundario, nada más, durante el óbito.

8. ¿Cómo describirías tu desempeño profesional ante esta situación?

Yo creo que técnicamente bueno, si ahora yo me baso en algo más amplio, en lo que es tratando de abarcar todas las esferas, yo creo que, en la parte emocional, de contención emocional a la familia me falta muchísimo. A mí es algo que me cuesta mucho, el encontrar las palabras adecuadas en un momento así. Y yo creo que en eso fallé un poco, si bien traté como de compensarlo, permitiéndole que entre la gente que yo sabía que la madre se iba a sentir contenida, pero si hubiese sido que no hubiese tenido familia y era solo una madre sola, yo creo que en eso hubiese fallado mi cuidado, porque en la parte de la contención emocional no supe cómo abordarla.

9. ¿Tenías algún tipo de formación de manera profesional? ¿Cursos, charlas, capacitaciones para afrontar el suceso? ¿Consideras que es necesario?

No, nada.

Sumamente necesario. No, yo creo que, desde la formación, desde cuando nosotros... ahora que lo vivo, es tan importante aprender cómo hacer la contención emocional a una persona y lo que implica eso como aprender a tomar signos vitales. Nosotros vemos a un paciente holísticamente, a una familia holísticamente, no es solamente el cuidado técnico y profesional que tenemos que ir a hacer. Entonces yo creo que esa es una falla que hay desde el plan básico de una carrera. Yo tuve la posibilidad de estudiar en Bariloche y acá en Esquel, y en ninguna de las etapas vi específicamente una parte en alguna materia o alguna charla en particular que me oriente y me prepare. Sí, te dicen, como concepto básico, estamos en el proceso desde el nacimiento hasta la muerte y como que te tratan de inculcar que eso es algo normal, pero sinceramente para el momento, propiamente dicho, no te preparan nada.

10. ¿Considerás que como profesionales de la salud se debería brindar algún tipo de apoyo hacia los profesionales? ¿Considerás que debería generarse algún tipo de protocolo de protección de los profesionales para este tipo de sucesos?

Sí, sí, porque como te digo, todo el equipo de la NEO, yo era nueva y hacía muchísimo que no había un ingreso nuevo, pero dio por sentado de que yo procesé la muerte de ese bebé de la misma manera que ellos y lo cierto es que no. Es como que sí, hace falta por ahí preguntar, tener en cuenta estas cosas, de que si bien nosotros ya sabemos de antemano cuando elegimos esta profesión, que vamos a vivir procesos de muerte y que vamos a estar en esa etapa de la vida de las personas, sí, obviamente falta apoyo, falta preguntarle, a los profesionales cómo están y tener la disponibilidad de no esperar que una persona colapse o que se ponga a llorar junto con la familia por lo que está pasando para que la ayuda sea ofrecida. Yo creo que continuamente deberían estar como haciéndonos estas preguntas que te estás haciendo vos ahora, decir, ¿cómo lo vivencian ustedes? Sí, yo creo que sí.

Sí, porque justamente es eso, no a todos nos afecta de la misma manera y yo creo que a medida que lo vamos viviendo, vamos descubriendo en base a prueba y error cómo sobrellevarlo, pero lo bueno sería que tengamos una guía que nos ahorre todo esto, porque si tenés suerte en unos cuantos procesos de muerte vos lográs como buscar tu vía de escape, cómo estabilizarte de nuevo, pero lo aprendes solo en base al error, prueba, error, prueba, error, prueba, error, me funcionó, no me funcionó, cuando debería ser un poco más simplificado quizás.

11. Me podés relatar alguna situación significativa, desde el punto de vista profesional, ante esta situación

Sí, una de las cosas que siempre recuerdo es cuando me hicieron poner al recién nacido dentro de una caja. Porque para mí fue como, ahora sé que es la forma de trasladarlo, pero sinceramente me shockeó mucho en ese momento. Incluso pensé que era una joda cuando me dijeron, “bueno, andas con una caja para ponerlo”. Y como que quedé como, ¿cómo voy a poner un bebé dentro de una caja? Y cuando me explican que así lo trasladaban y se dejaban porque no teníamos una morgue y que era la forma en que habían logrado establecer un protocolo para dejar un bebé hasta que la cochería lo venga a buscar todo, me pareció muy shockeante. Muy shockeante y recuerdo que tardé muchísimo en prepararlo y no sabía cómo sacar a la madre porque sinceramente yo no quería que ella vea que lo iba a poner en una caja. Entonces eso es algo como que sí, me marcó. Incluso vuelvo a lo mismo, que por ahí la persona que estaba conmigo en ese momento de guardia

estaba tan acostumbrada que no notaba mi incomodidad con respecto a eso. Y me apuraba y me decía, dale, dale, que tenemos que desocupar la unidad porque la mucama tiene que limpiar antes de irse. Y como que todo el mundo me apuraba y yo no me animaba a decirle, no, pará, quiero que la familia se vaya porque no quiero que vea que lo estoy poniendo dentro de una caja su bebé. O sea, encima era una caja de jeringas, algo así, no me acuerdo bien. Pero esa fue como la experiencia que recuerdo mucho y que me marcó. Y que por ahí ahora, claro, lo veo como... Puedo entender por qué y por qué se adaptó de esa manera y se decidió hacerlo así. Puedo entenderlo, pero en el momento nadie me lo explicó, nadie me lo dijo. Fue un pequeño detalle que omitieron decirme. Y como que cuando me tocó vivirlo, como que mi primera impresión fue horrible. Que yo creo que si cualquier papá, si nosotros no le explicábamos el fundamento y todo, lo tomaría igual que lo tomé yo cuando me dijeron que tenía que hacerlo.

Consentimiento informado

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

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado "Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023, en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel".

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

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

Persona participante: Firma: [Firma]
Nombre investigador: [Nombre]
Firma del investigador: [Firma]

Esquel, 15 de octubre de 2023

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
Revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

Entrevista 2: E36-F-Enf-A10

1. ¿Has asistido a la muerte de algún paciente? ¿Cuál fue el motivo por el que te tocó asistirlo? (Fue una decisión de la jefa por aceptación tuya) ¿Vos pediste asistir a ese paciente ese día?

Sí, varios

Al tomar la guardia ya estaba en el proceso de finalización de la vida, estaba desahuciado, entonces yo decidí, con mi compañero, tomar a ese paciente.

2. ¿Cómo te sentiste ante la situación vivida? ¿Me describirías esa situación?

Qué sé yo, es... bien uno no se puede sentir, pero... Creo que fortalecida, porque no fue, esta situación que te estoy contando, no fue la primera, pero... Ya había pasado otras situaciones antes, pero creo que me sentí un poco más fortalecida, más en mi rol de enfermera

3. ¿De qué forma crees que te afectó en lo personal la muerte de ese paciente? De manera emocional. ¿Buscaste algún tipo de ayuda?

Como toda la muerte, siempre me afectan de manera emocional por varios días, inclusive que me quedan dando vueltas en la cabeza, pero bueno, en particular en este caso, a pesar de que siempre lo pensás mucho al paciente, sé que hicimos, que trabajamos de la manera correcta, entonces es como que, por eso te digo que estuve más fortalecida y pude procesarlo más rápido también.

No, no busque ayuda.

4. ¿Cómo fue tu desempeño con el resto de los pacientes luego del suceso?

Bien, creo que no afectó, en este caso, no afectó mi desempeño como enfermera, con el resto de los pacientes

5. ¿Te sentiste acompañada por el resto de tus colegas? ¿La contención de tus compañeros te ayudó para sobrellevar la situación?

Sí, siempre. Siempre el poder charlar, poder exponer nuestro sentir, nuestro parecer, nuestro punto de vista es muy enriquecedor, y ayuda mucho a procesarlo también

Sí, siempre

6. ¿Qué significó para vos poder contar con un colega en ese momento?

Todo... poder consultarle absolutamente todo, en lo que no me sentía totalmente segura. Contar con un compañero es imprescindible

7. ¿Qué acciones o asesoramientos se realizan con la familia antes de la muerte del neonato?

Las acciones, principalmente, es permitir que la familia pueda despedirse de su bebé, de ese neonato, y el asesoramiento es que, por ahí que lo... si quieren, animarlos a que lo tengan en brazos, o que puedan despedirse bien... pero bueno, no siempre es bien aceptada... Pero esas son las acciones, básicamente. Después, también, tratar de que la muerte sea para el paciente Brindarle calor, que no sienta dolor Contención, todo eso también es muy importante Eso sería Cómo se procede durante el proceso de muerte del neonato Y luego del óbito Claro Y con la familia

8. ¿Cómo describirías tu desempeño profesional ante esta situación?

Creo que bien. Sí Me siento... Al analizarlo varios días después, uno se va a dar cuenta que lo que va a hacer bien, que no, que... Que faltó. Y en este caso en particular, creo que el desempeño fue bueno

9. ¿Tenías algún tipo de formación de manera profesional? ¿Cursos, charlas, capacitaciones para afrontar el suceso? ¿Considerás que es necesario?

No. Totalmente necesario

10. ¿Consideras que como profesionales de la salud, se debería brindar algún tipo de apoyo? ¿O generar algún protocolo de protección de profesionales para este tipo de sucesos?

Sí, sí, importantísimo. Porque, bueno, como te digo, me ha tocado asistir a varios... A varios óbitos y... En las primeras veces También me costó mucho más procesarlo Y sí, hubiera sido buenísimo tener un apoyo psicológico

11. ¿Me podés relatar alguna situación significativa Desde el punto de vista profesional Ante esta situación?

El primer óbito al que asistí, en el que tuve mucho tiempo preguntándome, si yo tuve... Si yo tuve culpa en algo, si mi cuidado no fue el adecuado; mucho tiempo estuvo en mi cabeza, dando vueltas, hasta que entendí que no, que no era así. El cuidado lo brindamos nosotros, y aparte, la

clínica del paciente, ya escapó de nuestras manos. Así que sí, esa fue la situación que más me marcó, y la primera vez que me tocó asistir a un óbito.

Consentimiento informado

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

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado "Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023, en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel".

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

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

Persona participante: Firma: [Firma]
Nombre investigador: [Nombre]
Firma del investigador: [Firma]

Esquel, 17 de octubre de 2023

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO
Revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

Entrevista 3: E42-F-LEnf-A4

1. ¿Has asistido a la muerte de algún paciente? ¿Cuál fue el motivo por el cual te tocó asistirlo? ¿Fue por decisión propia? ¿Porque te lo asignaron? ¿Te recuerdas

Si, un par.

No, fue una decisión de mi jefa en ese momento, y porque yo recién estaba comenzando en la neo, y ella quería que absorba la mayor experiencia, en cuanto a todo lo relacionado a la neonatología, porque yo desconocía de todo el manejo.

2. ¿Cómo te sentiste ante la situación vivida? ¿Me describirías de esa situación?

Fue angustiante pasar ese momento, ver a los padres, fue horrible Todas las situaciones que rodean a la muerte son feas, pero creo que en un neonato es peor

3. ¿De qué forma crees que te afectó en lo personal la muerte de ese paciente? ¿Buscaste algún tipo de ayuda?

De manera emocional, la verdad, intenté ponerme en automático y no pensar después en eso, después, cuando vine a mi casa, porque la verdad sí me afectó; lo que pasa es que no tengo herramientas para sobrellevar eso, nadie nos ayuda, creo que nos contenemos entre nosotros, los propios compañeros pero bueno... cuando llegué a mi casa, que fue donde caí, porque en ese momento, en el momento de actuar, de ejercer nuestra profesión me puse en automático y seguí, seguí, seguí hasta que llegué a mi casa y bueno, me senté... lloré... pero bueno, no había nada más que pude hacer.

¿Ayuda? No, no porque no nunca fui al psicólogo en realidad, no sé en cuánto me puede contener un psicólogo, yo creo, al menos en lo que me pasa a mí, es que alguien con la misma experiencia vivida que uno, por eso yo me contuve con mis colegas va a ser mejor, porque el otro creo que siente... no sé si siente lo mismo, porque no somos todos iguales, pero vive la misma situación y bueno... nos vamos conteniendo el uno al otro.

4. ¿Cómo fue tu desempeño con el resto de los pacientes luego del suceso?

Bueno, como ya te dije... me puse en automático y seguí, seguí trabajando... y realmente caí, o sea, me di cuenta de todo lo que había pasado, cuando llegué a mi casa y lo analicé

5. ¿Te sentiste acompañada con el resto de tus colegas? ¿La contención de tus compañeros te ayudó para sobrellevar la situación?

Sí, totalmente, creo que, si no hubiera contado con ese acompañamiento, no sé, no sé qué hubiera pasado en mi cabeza, en lo emocional.

Sí, sí, sí.

6. ¿Qué significó para vos poder contar con un colega en ese momento?

Mi cable a tierra, porque, ni siquiera con mi pareja lo puedo hablar, porque directamente me dice, “no me cuentes” y está bien, porque es algo que no todas las personas están preparadas para afrontar eso, entonces, es como que... en mi casa tampoco podía contarle, y hablarlo entre nosotros, entre los colegas en ese momento, creo que, fue lo que me ayudó a sobrellevar esa situación

7. ¿Qué acciones o asesoramientos se realizan con la familia antes de la muerte del neonato? ¿Cómo se procede durante la muerte del neonato y luego del óbito con la familia?

Y depende si es, no, en realidad no, no es depende. Se deja, se habla con la familia si quiere ingresar algún otro familiar a estar con él en sus últimos momentos, él o ella, y bueno... entra toda la familia, con todo el protocolo de ingreso que tenemos para pasar con el bebé los últimos momentos y una vez que fallece, se le ofrece a la mamá a tenerlo en brazos.

Bueno, no sé, se le trata de acompañar, le preguntas, si necesitan que llamemos a alguien más y tratas de acompañar. Igual es un momento horrible... porque terminamos siendo unos, en realidad estuvimos con el bebé, lo asistimos, pero en definitiva somos unos extraños. Entonces, es como raro, contener a alguien que vos no conoces o lo conociste por muy poco tiempo. Entonces, eso es como que... a mí, me da como que, más los invado que los acompaño. Entonces, como que, trato, en realidad de hacerme un lado y le pregunto si necesitan algo y bueno depende de lo que ellos me digan.

8. ¿Cómo describirías tu desempeño profesional ante esta situación?

Fui objetiva, intento ser objetiva y funcional, porque no sé qué otra cosa hacer, no sé cómo se maneja. Es como yo me manejé en ese momento, pero en realidad a ciencia cierta nadie sabe cómo manejarse en ese momento. Uno trata de asistir, acompañar y...

9. ¿Tenías algún tipo de formación de manera profesional? ¿Algún curso, charla, capacitación para afrontar el suceso? ¿Consideras que es necesario?

No, nada.

Sí, yo creo que sí, porque es algo muy extremo lo que se vive en ese momento. Entonces no creo que todos tengan la misma... porque al no ser todos iguales no todos tenemos las mismas herramientas para sobrellevarlo. Y así como yo lo pude sobrellevar, no sé si a todos nos va a pasar igual.

10. ¿Consideras que como profesionales de la salud se debería brindar algún tipo de apoyo o generar algún protocolo de protección de profesionales para este tipo de sucesos?

Sí, sí, porque al menos acá en el Hospital de Esquer lo que te dicen es que bueno, vayas y hables con un psicólogo. Yo creo que no te tienen que decir, andá si te sentís mal y habla con un psicólogo. No, el psicólogo debería acercarse y hacer una reunión o charlar y ofrecer su asistencia.

Porque uno por motos propios no va a ir a buscar a un psicólogo. Al menos yo. Pero si viene y hace una reunión o charla con cada uno y nos pregunta, bueno, ¿cómo te sentiste? ¿Qué es lo que pasó? ¿Cómo lo vivenciaste? ¿Estás bien? ¿Crees que necesitas más contención? Porque en realidad si vos no vas a buscarlo nadie te ofrece una asistencia.

11. ¿Me podés relatar alguna situación significativa desde el punto de vista profesional ante esta situación?

El primer óbito que me tocó asistir con mi jefa, en ese momento del servicio, fue una paciente cardiológica, que se habló con los papás, si querían hacer una autopsia. Los papás dijeron que sí, la llevaron a la anatomía patológica y mi jefa me llevó directamente, preguntó si podía ir a ver la autopsia. Me llevó y vi cómo le hacían la autopsia a la bebé... que la había visto hace una hora, dos horas que estaba conectada a un respirador y sí, fue bastante impactante. Y no me preguntó si yo quería o cómo me sentía para ir a ver eso, y eso me chocó.

Consentimiento informado


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

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.


Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado "Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023, en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel".

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

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

Persona participante: Firma: 

Nombre investigador: Rolando Espina

Firma del investigador: 

Esquel, 22 de octubre de 2023

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

1. ¿Has asistido a la muerte de algún paciente? ¿Cuál fue el motivo por el que te tocó asistirlo? (Fue por decisión propia, por decisión de tu jefa, lo elegiste y te lo asignaron)

Sí, he asistido.

No, fue por asignación de paciente.

2. ¿Cómo te sentiste ante la situación vivida? ¿Me describirías la situación?

En ese momento es de estrés, obviamente uno intenta ayudar, pero se ve que pasado el momento me lo olvido porque hoy día me dijiste esa pregunta y tuve que recordar algún momento en que yo haya asistido a un paciente que falleció.

3. ¿De qué forma crees que te afectó en lo personal la muerte de ese paciente, de manera emocional? ¿Buscaste algún tipo de ayuda?

Y cuando pasa esos momentos sé que uno vive un momento triste, tratas de respetar a los padres. No es que te pones vos ahí “emoción” y los padres también, y se supone que los padres son los que les afectan directamente. Tratas de ser más vital, más fuerte, como para acompañarlos.

No busque ayuda, porque no me afecta.

4. ¿Cómo fue tu desempeño con el resto de los pacientes luego del suceso?

Te queda como un momento raro, como pesada la situación, pero seguís. Va... yo como que, salgo de ahí, de la puerta de aislamiento, y ya está.

5. ¿Te sentiste acompañada por el resto de tus colegas? ¿La contención de tus compañeros te ayudó para sobrellevar la situación?

Sí, agradezco tener dos, que siempre deseamos dos en una guardia para todo. Sobre todo, para esto, que después charlas con tu compañera, que está ahí para decirte que te ayudan en algo.

Sí, en las guardias, sí, porque sobre todo uno sabe que, si el paciente está crítico, sabes, a veces, que puede terminar en eso, entonces te sentís como acompañada.

6. ¿Qué significó para vos poder contar con un colega en ese momento?

Para mí es reimportante que tengamos un compañero siempre, sobre todo en estas situaciones que es re difícil llevarla sola en la guardia, ser vos la responsable de todos los pacientes y encima

de éste que tiene muchas posibilidades. Bueno en este caso se agarra un paciente que fallece, pero tiene posibilidades de terminar en eso.

7. ¿Qué acciones o asesoramientos se realizan con la familia antes de la muerte del neonato? ¿Y durante el proceso y luego de la muerte?

Si, la enfermera trata de acompañar, a mí me ha pasado que lo más complejo del tema de la muerte en sí, la habla el médico, uno medio que trata de acompañar a la mamá, de acercarla al bebé, si no se puede acercarlo, de estar ahí para ayudarla, para que ella genere un lugar cómodo para que ella se conecte con su bebé, si es posible acercárselo.

En ese momento, nada, acompañar, acercarlo al bebé. Se supone que se sabe que va a terminar en eso, entonces tratas de acercarlo a la mamá, al papá, acercarle una silla, un ambiente tranquilo, que puedan estar ahí los dos.

8. ¿Cómo describirías tu desempeño profesional ante esta situación?

Y ahí medio que no sabés qué hacer. En lo que es, el hacer así, acercarle cosas y generarle algo tranqui lo sé hacer, ahora decirle con palabras algo para acompañar, no sé qué decir.

9. ¿Tenías algún tipo de formación de manera profesional? ¿Cursos, charlas, capacitaciones para afrontar el suceso? ¿Consideras que es necesario?

He leído, he leído de cursos online y eso, pero nunca fui a uno que me dijera hoy vamos a hablar directamente del duelo como acompañar a la familia, así directo de decir che si me pasa esto, ¿qué hago? No, nunca. Más de los libros no, no.

Sí, sí porque no todos los padres son los mismos, no todos los bebés tampoco fallecen de la misma manera, está bueno saber qué hacer, qué decir más que nada.

10. ¿Consideras que como profesionales de la salud se debería brindar algún tipo de apoyo o generar algún tipo de protocolo de protección de profesionales para este tipo de sucesos?

Eh, sí. Sí, porque no todos nos afecta y de igual manera, yo ya salgo de acá y me olvido de lo que pasa acá, así sea que fallezca un bebé o no, pero no todos terminamos mañana olvidándonos lo que pasó ayer.

11. ¿Me podés relatar alguna situación significativa desde el punto de vista profesional ante esta situación? ¿Cómo, cómo? ¿Me podés relatar alguna situación significativa desde el punto de vista profesional ante esta situación?

Ah, eso que me decías que, algo que te significó de que te pasó. Ese día el médico ya terminó la situación, se fue. Había que esperar que viniera alguien a retirar el cuerpo, entonces nos dijeron que lo pongamos en una cajita. Lo único que teníamos era una cajita de suero, así que ahí pusimos el cuerpo para esperar a que se ha retirado. Fue como medio raro, el hecho.

Consentimiento informado

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

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado "Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023, en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel".

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

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

Persona participante: Firma:
Nombre del investigador:
Firma el investigador:

Esquel, 24 de octubre 2023

PARTADO PARA LA REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO
Revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y fecha de revocación.

Entrevista 5: E49-F-LEnfEspN-A 15

1. ¿Has asistido a la muerte de algún paciente? ¿Cuál fue el motivo por el cual te tocó asistirlo? (Fue por decisión de tu jefe, por aceptación, porque vos lo pediste en esa guardia)

Sí, me ha tocado.

No, porque en la distribución de pacientes asumí en la atención. Siempre conforme. La asumí conforme. No fue impuesto.

2. ¿Cómo te sentiste ante la situación? Me describirías la situación.

Me cuesta personalizar de una experiencia, ya que han sido varias, tal vez cinco o cuatro, pero con respecto a los sentimientos, que es lo que me pregunta ahí, como me sentí, siempre me he sentido conforme y siempre para mí la muerte ha sido como parte de la vida. Lo he aprendido de otras experiencias. Entonces como me parece que la función de enfermería es estar ahí, entonces el solo hecho de estar ahí me hizo sentirme bien. Eso sería también.

3. ¿De qué forma crees que te afectó en lo personal la muerte de ese paciente de manera emocional? ¿Buscaste algún tipo de ayuda?

En lo personal sí, siempre me afectaron, no negativamente, sino como parte del crecimiento personal, como profesional también.

Sí, siempre me apoyé en las compañeras y tuve una experiencia en otra institución que fue la supervisora que me acompañó, digamos, porque se acercó a preguntarme yo cómo estaba, era un paciente que tenía osteogénesis, entonces antes de tocarlo y eso... se le fracturaban escogido óseo. Entonces yo no sabía cómo hacer esa experiencia. Entonces me apoyé mucho en ella.

4. ¿Cómo fue tu desempeño con el resto de los pacientes luego del suceso?

Y siempre ha sido muy movilizante, en los casos que me tocó y he intentado disimular, pero siempre me ha afectado en la atención del resto. Generalmente, en el servicio, cuando ha pasado estos casos, que he estado yo, en estos que te relato, siempre he estado dedicada a ese paciente nada más. No recuerdo bien si en simultáneo durante esa guardia atendí más pacientes. También en la experiencia que tuve en otra institución, fue sólo con ese paciente que estaba.

5. ¿Te sentiste acompañada por el resto de tus colegas? ¿La contención de tus compañeros te ayudó para sobrellevar la situación?

Sí, siempre. Siempre me sentí muy acompañada.

sí, yo creo, que fue fundamental... más con algunas compañeras, que veníamos acompañando el caso, concretamente con dos compañeras, que podíamos hasta expresarnos con el llanto de lo que implica la situación, no porque haya una angustia o algo así medular muy profundo, sino por la expresión de poder expresarse... que es fundamental de poder hablar.

6. ¿Qué significó para vos poder contar con un colega en ese momento?

Bueno, es fundamental. Fue fundamental, fundamental. Que no me pasó así con otra jefatura, que no se podía hablar mucho, que sentías si se moría un paciente, pero sí con los compañeros igual, igual, los colegas

7. ¿Qué acciones o asesoramientos se realizan con la familia antes de la muerte del neonato? ¿Cómo se procede durante el proceso de muerte del neonato y luego del óbito? (Con la familia)

Lo más fundamental es que la madre lo pueda tener en brazos... la madre, el padre lo puedan tener, lo puedan tocar, puedan acceder, acceder no de entrar a servicio, acceder al contacto de las manos, de la madre, de la mejilla, de sus labios, al bebé... al cuerpo de su hijo, no cuerpo, si está vivo no todavía

Bueno, hay pequeños protocolos en el servicio, una recomendación, ¿no? Pero, si es personal la pregunta y la entrevista, cómo haría yo sería si la muerte es eminente, a través de un paro cardíaco, intentar todo reanimar, reanimar, reanimar, aunque sea un caso que no sea compatible con la vida, intentar mantener la asistencia vital para que llegue al contacto de la familia. Que lleguen a verlo, que lleguen a expresarse, que lleguen a tocarlo. En esos casos, en otros casos que ya es una agonía profunda, de tal vez algo incompatible con la vida, luego que van pasando los días, como es una trisomía, como es una metabolopatía que no es compatible con la vida, siempre acceder a que la familia tenga contacto con su hijo. Después, más que hablar, para mí, el silencio y la presencia lo es todo, porque frases hechas no ayudan. Bueno, ya va a pasar, bueno, sé fuerte mamá, tenés más hijitos, todas esas frases me parece que no van, hasta son desubicadas. Más bien estar, poner la mano en el hombro y hasta veces, animarme a poner el cuerpo, porque no es fácil, poner el cuerpo y que la madre se apoye en voz y llore desesperadamente, me pasó en una vez y fue una energía usada en eso muy fuerte. Y ya me estoy yendo de tiempo. Ah, el proceso, como sea. Bueno, entonces después, siempre invitar a la familia en el deceso, el tema de bajar los parámetros del monitor, silenciar las alarmas constantes, bajar los parámetros para que no suene la alarma, en cuanto está una frecuencia cardíaca de 40, tal vez que puede estar una hora así o volver, que se yo... Hubo un caso, que lo seguimos con el estetoscopio y cuando no estaba la familia presente, había salido, y tenía una frecuencia cardíaca de 20 más o menos. Era muy lento, muy lento. El monitor no lo tomaba, pero seguía con vida. Entonces, bueno, ir viendo esos detalles del monitor, de cómo se sienten contenidos, de crear el silencio en el servicio también, de no ir gritándose hablando de otros pacientes, no pasar corriendo o rápido, a no ser que haya una extrema urgencia, pero intentar bajar los decibeles de todos, para crear un ambiente con mucho respeto a

esa familia. Y después, bueno, lo que es el vestido, el arropamiento del paciente, por lo general, si obitan, es que están sin ropa, porque si fue algo eminente, que estaba en sala e hizo un paro cardíaco, se le sacó la ropa para reanimarlo, o sea, está el bebé desnudo, con pañal nada más. Entonces, también incorporar a la madre, al padre, si hay alguien más, un referente también. Si hay referente religioso, también aprovechar a que ellos se expresen, que recen. También he acompañado ese momento ahí parada, en silencio, pero ahí parada. Y después, que lo arropen, que lo tengan. Y después hacer todo el proceso junto con la médica, acompañar la información de la médica, acompañar estando al tanto, no estar presente cuando la médica le habla, no necesariamente, a no ser que sea poner el hombro o acompañar a la madre, pero no meterme en la información, porque es información médica que tiene que ser dada. Y después, bueno, intentar ser lo más amable posible y no altanera y que me la sé toda con los padres con respecto a los trámites, ¿no? ¿Dónde está la morgue? ¿Cómo es? ¿Qué viene el servicio de... ¿Cómo se llama? De velatorio a buscar el cuerpo, porque hoy en día no tenemos depósito. Antes acompañábamos al cuerpo hasta el depósito, lo dejábamos arriba en la camilla con el padre. La madre por lo general no podía ir o... Bueno, el caso que fui, no podía ir la madre porque era una cesárea y era lejos también el depósito, así que, bueno, en eso también acompañaron.

8. ¿Cómo describirías tu desempeño profesional ante esa situación?

Yo creo que es bueno, pero a veces puede ser que lo evalúe como bueno porque hay cosas que no conozco. Entonces si conociera más, tal vez si estudiaría un poco más del tema, si leería más del tema, tal vez me daría cuenta que no es tan bueno. O sea que hoy yo te puedo decir que es bueno.

9. ¿Tenías algún tipo de formación de manera profesional, cursos, charlas, capacitaciones para afrontar el suceso? ¿Consideras que es necesario?

La primera vez era muy leve lo que tenía, era muy escaso. Después en el hospital hubo, hace unos cuantos años, una jornada, cuando recién empezó a trabajar el equipo de paliativos, donde fue acompañada la muerte de un paciente pediátrico y ahí también trataron neonatal porque, para un pediátrico bebé lactante menor de un año, era más o menos lo mismo. Entonces noté que ahí adquirí otros conocimientos, otras cosas que hacer y bueno la especialidad neonatal también. Ahí uno de los temas de alto riesgo es el acompañamiento del duelo, se llamaba me parece, algo así. En más tuve una compañera que hizo una tesis un trabajo final de eso ya que estaba en el Garrahan

que hay muchos fallecimientos porque te reciben de todo el país. Así que sí, ahí aprendí y con esta compañera porque le apasionaba el tema entonces con ella aprendí mucho.

10. ¿Consideras que como profesionales de la salud se debería brindar algún tipo de apoyo?

Sí, a nosotros sí. Pero no sistemático sino según necesidad de cada uno. Como referente del servicio me parece que hay que fomentar de que se pueda solicitar o que el personal pueda expresar su necesidad. No lo digo sistemático, porque a veces está vacío, está vacío de sentido para algunos profesionales de sentido o de poner la vida en eso, poner la persona, la vida persona. No digo físico, porque uno cuando se para frente a un paciente y a su familia, se puede parar físicamente, espiritualmente, racionalmente, emocionalmente o se puede parar solo físicamente y ser un trabajo técnico; entonces para esas personas que son solamente técnicas, tal vez, ni lo requieren entonces me parece que sí, es importante un apoyo pero según la necesidad de cada uno fomentando en que cada uno exprese la necesidad y crear canales para que eso pase porque que cada uno, cada trabajador, cada personal de enfermería que tiene una experiencia de esto busque por sí solo no es fácil, porque no tenemos la cultura del buscar, del buscar apoyo del buscar trabajar personalmente las emociones, los sentimientos lo que a uno le pasa entonces por esa cultura es difícil que solos busquemos naturalmente hay que crear canales y contactos y redes para que esto se trabaje es verdad que a algunos les interesa más que a otros

11. ¿Me podés relatar alguna situación significativa desde el punto de vista profesional ante esta situación?

Sí, a ver qué hecho puede ser. El último hecho que no fue un paciente que lo atendí yo en ese momento, ni estaba yo cuando falleció, cuando vomitó, pero fue una paciente que tuvimos con una atresia esofágica que sentí muchísima impotencia por todo lo que trabajábamos como enfermería en ese paciente. Y noté, espero que esto no vaya, bueno es anónimo, no vaya a la justicia, pero noté que fue abandonada por el servicio en un quirófano, entonces, que terminó con el óbito. Entonces, para mí esa situación me interpeló muchísimo, profesionalmente porque como servicio me sentí responsable de que tuvo un procedimiento quirúrgico sin presencia, sin acompañamiento, de profesionales neonatales. Entonces, a mí me interpeló y me da vuelta todavía cómo puede ser eso. Entonces, bueno esa experiencia ha sido fuerte para mí. La trabajé en terapia también. Lo pude hablar, lo pude expresar y lo expresé con compañeras. En ese momento trabajaba en turnos que me permitía hablar con las compañeras. Junta lo habíamos dado tanto, tanto de enfermería

para un caso nuevo para nosotros y bueno, fue una experiencia muy fuerte. Como equipo, como cuerpo de enfermería.

Consentimiento informado

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

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación titulado "Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023, en el servicio de neonatología del Hospital Zonal de Esquel".

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

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

Persona participante: Firma:
Nombre del investigador: Rda. María
Firma el investigador:
Esquel, 25 de octubre 2023

PARTADO PARA LA REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO
Revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y fecha de revocación.

Anexo III

Autorización

Esquel, 10 de octubre de 2023

Lic. Esp. Ma. Cecilia Millán
Jefa del servicio de neonatología

S / D

Mediante la presente me dirijo a usted a fines de informarle que me encuentro cursando 5° año de la Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia, y solicito tenga bien autorizarme a realizar mi proyecto de investigación denominado: "Las experiencias, del personal de enfermería, ante la muerte de un neonato, hasta el año 2023 en el servicio de neonatología del hospital zonal de Esquel".

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable al pedido, saludo cordialmente.

Rolón Ingrid

DNI: 31020098

10/10/2023

Autorizo y apoyo el proyecto.

Ma. Cecilia Millán
Lic. Esp. Neonatal
M.P. 1414

A/c Servicio Neonatología
HZE