



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 2024

Título del trabajo

“El afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de recién nacido (Rn), en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el Hospital Zonal de Caleta Olivia

Padre Pedro Tardivo, 2024”

Presentado por: Mercado Delgadillo Eliana

Comodoro Rivadavia, AÑO 2.024

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO

Deseo dedicar esta tesis a mi pareja, William, por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles, por su disposición para ayudarme y por cuidar de nuestros hijos, brindándome la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta. A mis hijos, Eluney y André, quienes son mi motor y mi mayor fuente de inspiración, gracias a su amor y paciencia.

A mi padre y madre, por sus valiosos consejos, motivaciones y apoyo inquebrantable, que han hecho posible que hoy logre culminar con éxito este objetivo. También agradezco a mi segunda familia, (mis suegros, mi cuñada Lisbeth y su hija Sheila), por su respaldo; me faltan palabras para expresar mi eterno agradecimiento por su compañía, comprensión y amor.

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme alcanzar mis metas. Gracias a todas las personas que estuvieron a mi lado cuando necesité ayuda, a mis compañeras de curso por su disposición a orientarme en los momentos de duda.

Quiero extender mi agradecimiento a mis compañeros del servicio de Neonatología, por su disposición a colaborar en mi proyecto. Agradezco también al cuerpo docente de la cátedra taller de investigación, Gloria Herrera y Silvina Rosales, por su esfuerzo y dedicación en esta última etapa de la cursada, así como por su paciencia y comprensión.

Finalmente, agradezco la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	1
CAPÍTULO I	
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA	
1.1 Área temática.....	2
1.2 Línea de Investigación.....	4
1.3 Objeto de Investigación.....	7
1.4 Preguntas al Problema.....	7
1.5 Fuentes del Objeto-Problema.....	7
1.6 Estado del Arte.....	9
1.7 Marco referencial/Conceptual/Teórico.....	18
1.8 Objetivos Generales del trabajo.....	22
1.9 Relevancia Académica.....	22
CAPÍTULO II	
DIMENSIÓN GENERAL	
2.1 Tipo de diseño.....	23
2.2 Población de estudio.....	24
2.3 Selección de muestra/casos.....	24
2.4 Criterios de selectividad.....	25
2.5 Aspectos éticos y bioéticos.....	26
CAPÍTULO III	
DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	
3.1 Mapeo o cartografía social.....	27
3.2 Selección de técnicas o instrumentos.....	28
3.3 Codificación.....	29
3.4 Matriz de datos.....	30
3.5 Interpretación de los datos.....	68
Conclusión.....	77
Bibliografía.....	78
Anexo I.....	83
Anexo II.....	89

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolló a través de un estudio cualitativo y diseño fenomenológico descriptivo, Con el objetivo de describir las El afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de recién nacido (Rn), en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo, 2024, se propuso indagar en las experiencias del personal de enfermería que desempeñan sus funciones en el sistema hospitalario. A través de entrevistas semiestructuradas, se buscó describir en profundidad cómo estas profesionales de la salud, enfrentadas a un evento de alto impacto emocional como el fallecimiento de un recién nacido, gestionan sus propias emociones de angustia e impotencia, al tiempo que cumplen con su rol de brindar cuidados integrales y contención a las familias en duelo.

El marco teórico que sustenta esta investigación se fundamenta en los modelos de enfermería propuestos por Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain, cuyo enfoque en el Modelado de Roles y Modelado de Relaciones (RMMC) permite comprender la importancia de la relación terapéutica y el cuidado holístico en situaciones de alta carga emocional. Asimismo, se incorpora el Modelo de Adaptación de Callista Roy, que ofrece una perspectiva valiosa para analizar los procesos de adaptación tanto del personal de enfermería como de las familias ante la pérdida perinatal. Este estudio busca visibilizar y comprender las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte neonatal en la UCIN, con el objetivo de mejorar el apoyo emocional y la calidad de la atención brindada a las familias en duelo

Palabras claves: Investigación Cualitativa. Muerte de Rn. Afrontamiento. Personal de enfermería

ABSTRACT:

The present work was developed through a qualitative study and descriptive phenomenological design. With the aim of describing the coping of the nursing staff with the death of a newborn (Rn) in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), the Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo, 2024, it was proposed to investigate the experiences of the nursing staff who perform their duties in the hospital system. Through semi-structured interviews, we sought to describe in depth how these health professionals, faced with an event of high emotional impact such as the death of a newborn, manage their own emotions of anguish and helplessness, while fulfilling their role of providing comprehensive care and support to bereaved families.

The theoretical framework underpinning this research is based on the nursing models proposed by Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin and Mary Ann P. Swain, whose focus on Role Modeling and Relationship Modeling (RMMC) allows understanding the importance of the therapeutic relationship and holistic care in situations of high emotional burden. It also incorporates Callista Roy's Coping Model, which offers a valuable perspective for analyzing the coping processes of both nurses and families in the face of perinatal loss. This study seeks to make visible and understand the coping strategies of the nursing staff and their families in the face of perinatal loss.

Keywords: Qualitative Research. Newborn Death. Coping. Nursing Staff

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo es presentado por la alumna Mercado Delgadillo Eliana de quinto año de la carrera de la LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, presentado ante la cátedra de TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA, donde se aborda la construcción del proyecto de investigación “El afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de recién nacido (Rn), en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo, 2024”. Este trabajo fue desarrollado a través de un estudio metodológico cualitativo, fenomenológico descriptivo con el objetivo de Describir las vivencias del personal de salud de enfermería del servicio de Neonatología ante la situación muerte de Rn , Identificar los modos de afrontamiento del personal y los cuidados que brinda a la familia, referir la gestión del cuidado de los enfermeros del servicio, destacando la importancia de brindar capacitación y protocolos que ayuden ante la pérdida de su paciente y el manejo de la familia.

La elaboración de este proyecto está compuesta de tres dimensiones: Epistemológica, Estrategia general, Técnicas de recolección y análisis de la información. La dimensión epistemológica fue el punto de partida, a través del cual se describe y contextualiza el problema que se iba a investigar por su relevancia y pertinencia del momento, apoyándose en un marco referencial lógico que permitió identificar las características generales del contexto en donde se desarrolló el estudio. En la dimensión de estrategia general se delimitó la población que iba a ser estudiada a través de la selección de participantes con características similares por la función que desarrollaban y que decidieron participar de manera voluntaria de este estudio, teniendo en cuenta principios éticos necesarios como el consentimiento informado. La tercera y última etapa permitió ir al campo de la investigación, la recolección de datos se obtuvo a partir de las entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, desde un enfoque fenomenológico para finalmente hacer interpretación de los resultados.

La realidad cotidiana en Neonatología expone a las enfermeras a la frecuente pérdida de neonatos y al consiguiente sufrimiento de los progenitores. Por ello, este estudio busca revelar y analizar estas experiencias, con el fin de optimizar el respaldo y la atención en dicho contexto.

CAPÍTULO I. DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA

1.1 ÁREA TEMÁTICA: Cuidados críticos de enfermería en área de neonatología.

La Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) define como período neonatal: el tiempo desde el nacimiento hasta 28 días de vida. En neonatología, la salud de las mujeres también es importante, y lo que se espera como resultado del embarazo es el logro de un recién nacido (RN) sano, con un trauma mínimo para la madre. Sin embargo, puede haber complicaciones durante este proceso, ya sea en el embarazo o en el parto. En casos donde la salud se ve comprometida, el recién nacido debe tener asistencia calificada. En este sentido, las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son entornos para el tratamiento de recién nacidos enfermos y/o prematuros, que tienen algún tipo de problema relacionado con el parto. En estas unidades, los niños son asistidos por un equipo multiprofesional formado por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de la salud. Según los autores Iarla Josefa L, Ana L, Castelo B, Michel Ángela A, Girlene R, Joyce S, Márcia, F, (2021) Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Universidad Federal de Piauí. Brasil. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3638.pdf>

Así mismo los autores Alarcón, L. M. Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. 2020; 28 (1): 65-70. Hablan acerca de la importancia de los cuidados y la constante formación profesional para el cuidado integral, identificando necesidades biológicas, psicológicas y sociales y el trabajo en equipos multidisciplinarios. Como parte del equipo multidisciplinar que labora en la UCIN se encuentran los profesionales de enfermería. La Enfermería es la profesión del cuidado humano, la transformación y consolidación de la profesión actualmente sigue en constante evolución; para algunas teoristas, como la Dra. Jean Watson, la palabra Nurse es nombre y verbo, para ella, la Enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, además de cierto grado de pasión. Por lo que es de gran interés para las enfermeras: la experiencia humana ante la salud, la enfermedad, el fomento y el restablecimiento de las necesidades, así como la prevención.

La unidad de cuidados intensivos neonatales es una de las áreas más complejas, y precisa de profesionales especializados que atiendan de manera adecuada a los neonatos que ingresan ahí. El personal de enfermería es uno de los profesionales que labora en la UCIN, pero el único que

permanece las 24 horas del día; por lo tanto, su ejercicio profesional debe ser competente en el cuidado del neonato y su familia, teniendo el nivel de conocimientos necesarios, el dominio de los procedimientos complejos y el manejo de equipo tecnológico avanzado, así como una actitud de confianza que brinde bienestar a la familia del paciente. El profesional de enfermería tiene un rol fundamental en la UCIN debido al cuidado directo con los neonatos, a las intervenciones que realiza en ellos y a la vigilancia que otorga a su continua evolución. El ejercicio de esta profesión requiere de competencias propias en el cuidado de la persona, por lo que es importante y necesario poseer un conocimiento que se vaya enriqueciendo y que permita estar al día en la evolución de la salud y la tecnología para brindar cuidado integral. La complejidad en el estado de salud de los neonatos que se encuentran en las UCIN, requiere una alta capacitación del profesional de Enfermería para su cuidado durante el periodo de estancia en dicha unidad. Los permanentes avances científicos y la evolución de la tecnología aplicados a la salud han hecho posible la supervivencia de los neonatos con patologías cada vez más complejas, y es por esto que el profesional de Enfermería debe estar en un continuo aprendizaje desde diferentes ámbitos. El personal de Enfermería posee una visión más amplia de la situación del neonato, de su evolución, su tratamiento y de las necesidades que el mismo tiene, así como de las de su familia. En el entorno de la salud se trabaja en equipo con otros profesionales, a lo que se le llama equipo multidisciplinar, en donde las diversas disciplinas trabajan de forma individual para lograr un objetivo en común; la Enfermería, al estar en contacto con los diferentes miembros del equipo, hace que haya una mejora en el cuidado y la evolución sea favorable, teniendo un mayor control de las actividades que realizan los demás profesionales. Coordinar todos estos procesos hace que la enfermera garantice la seguridad del neonato.

Lila, M, A, José R, E, Gilberto, A, (2020) Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. Universidad autónoma de chihuahua, facultad de enfermería y Nutriología, posgrado en enfermería, chihuahua, México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2020/eim201h.pdf>

1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: “El profesional de enfermería y la gestión del cuidado.”

Dentro de esta línea de investigación se focaliza el estudio sobre los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de recién nacido en el servicio de neonatología. Se considera prudente poder abordar ya que nos encontramos en un servicio crítico, donde nos encontramos frente a la muerte, puede ser percibida de formas distintas, cuando quien fallece es un niño, la cual es una situación difícil de aceptar. Esta línea de investigación. Se trata de una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, la misma está orientada al equipo de enfermería que se desempeña en el área de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Zonal de Caleta Olivia,- Santa Cruz. Ya que es la primera línea de atención. Lo que se desea es conocer los modos de afrontamiento la muerte de un recién nacido.

Las autoras Rodríguez, J., & Batista, M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. Hablan sobre el síndrome de burnout es una enfermedad emocional, causada por la sobrecarga física o mental y el estrés excesivo en el entorno laboral. Esto a su vez hace que se afecte la competencia clínica durante el cuidado al paciente. El propósito de esta investigación fue explorar la asociación entre el nivel de agotamiento y la competencia clínica del profesional de enfermería en una unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) de Puerto Rico. Por lo cual la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) es un entorno altamente especializado donde el profesional de enfermería está expuesto a varios factores estresantes: recién nacidos críticamente enfermos, enfermedades graves, eventos impredecibles, ruido de alarma constante, tecnologías complejas y atención precisa a los detalles. Esto exige un profesional de enfermería altamente competente en el aspecto clínico. Para el profesional de enfermería la competencia clínica ocurre cuando se aplican las destrezas técnicas, destrezas de comunicación, razonamiento clínico, emociones y valores en el entorno clínico. Factores tales como el ambiente, las oportunidades, la motivación, las características personales y la promoción, también son necesarias para aumentar la competencia clínica en los profesionales de enfermería. Por lo cual el estar capacitados no nos quita, el ser humanos con sentimientos y emociones, la situación al estar frente a la muerte de un recién nacido nos impacta. Rodríguez, J., & Batista, M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal.

<https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1002/Rev%20Enferm%20Neonatal.%200Agosto%202020%3b33%3b19-25..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Según los autores María Teresa Montes Buena, Cristian Muñoz ~ b, Susana Rodríguez b, * y Augusto Sola. Hablan sobre la enfermedad emocional de los profesionales de enfermería, causada por la sobrecarga física o mental y el estrés excesivo en el entorno laboral. Estudios en Latinoamérica indican que la sobrecarga laboral, la organización del trabajo por turnos, el área de trabajo, las demandas familiares, y los cambios tecnológicos, causan altos niveles de tensión y estrés en el entorno laboral dando como resultado el síndrome de burnout. Además, el hecho que los profesionales de enfermería lidien con el sufrimiento del otro y experimentan situaciones de extrema presión y estrés, hace que, por causa del agotamiento, ocurra el síndrome de burnout. Esto a su vez hace que se afecte la competencia clínica al brindar cuidados al paciente. Los profesionales de enfermería, como el grupo más grande de proveedores de cuidado de salud, en Puerto Rico realizan la mayor parte del cuidado especialmente en la unidad de cuidado intensivo neonatal, donde el paciente es un recién nacido. Se define la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) es un entorno altamente especializado donde el profesional de enfermería está expuesto a varios factores estresantes: recién nacidos críticamente enfermos, enfermedades graves, eventos impredecibles, ruido de alarma constante, tecnologías complejas y atención precisa a los detalles. Esto exige un profesional de enfermería altamente competente en el aspecto clínico. Para el profesional de enfermería la competencia clínica ocurre cuando se aplican las destrezas técnicas, destrezas de comunicación, razonamiento clínico, emociones y valores en el entorno clínico. Factores tales como el ambiente, las oportunidades, la motivación, las características personales y la promoción, también son necesarias para aumentar la competencia clínica en los profesionales de enfermería. Bueno, M. T. M., Muñoz, C., Rodríguez, S., & Sola, A. (2024, February). Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. In *Anales de Pediatría* (Vol. 100, No. 2, pp. 97-103). Elsevier Doyma.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323002497>

De la misma forma, los autores María Teresa M, B, Cristian, M, b, Susana R, y Augusto, S. En su artículo habla del avance científico y tecnológico de las últimas décadas impactó de manera directa en la evolución de los cuidados neonatales permitiendo la sobrevivencia de recién nacidos (RN) gravemente enfermos o muy inmaduros. Lamentablemente la muerte de un RN ocurre con frecuencia en las unidades neonatales y es una situación de alta complejidad clínica y humana; el equipo de salud neonatal que acompaña a estas familias requiere no solo de

compromiso, sino de capacitación para poder abordarla de forma correcta. En las últimas décadas, los principios de los cuidados al final de la vida (CFV) se están integrando en el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) para mejorar la calidad de los cuidados. Existe evidencia de que los CFV representan un hito de calidad esencial e imprescindible en la UCIN y que el rol de la enfermería durante este proceso es fundamental y requiere de capacitación continua. Las enfermeras y enfermeros son actores clave frente a este desafío, proporcionan una presencia continua en esta etapa y facilitan la comunicación entre el equipo médico y la familia. Algunas de las muertes neonatales ocurren tras la decisión de implementar adecuación o limitación del esfuerzo terapéutico, si bien esta situación es variable según diferentes culturas y países. Montes B, M, T, Muñoz, C, Rodríguez, S, y Sola, A. Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Hospital Universitario La Paz, Madrid España.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323002497>

Por otra parte el autor Romero, S., habla sobre el afrontamiento de los profesionales de enfermería en el duelo neonatal, de experimentar la muerte de un neonato es un proceso complejo y el cual resulta difícil de enfrentar, ya que comprende una experiencia individual que puede causar diferentes reacciones y comportamientos. Los profesionales de enfermería que trabajan en la UCIP se encuentran sometidos a presión psicológica, estrés y una gran carga emotiva que en algunas ocasiones, influye de manera negativa en la comunicación entre los profesionales y la familia. Actualmente sigue sin existir un protocolo de actuación en estas situaciones, que en muchas ocasiones es necesario. Para hacer frente a situaciones como la muerte de un niño, el profesional de enfermería, debe estar preparado emocionalmente para vivir y luchar con sus propios sentimientos, y al mismo tiempo apoyar a la familia. No existe una formación para afrontar situaciones de muerte, ya que a lo largo de su profesión, el trabajo enfermero está destinado a salvar la vida y prevenir la muerte. Por ello sería conveniente ofrecer una formación a los profesionales respecto al tema. Lo cual sería fundamental contar con un protocolo actualizado, para poder sobrellevar la situación.

Romero Sequeiro, L. (2017). Proyecto de investigación: Afrontamiento de los profesionales de enfermería en el duelo neonatal.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19404/RomeroSequeiro_Leticia_TFG_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y

1.3 -OBJETO DE INVESTIGACIÓN:

El afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del recién nacido (Rn), en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal (UCIN), del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo, durante el 2024.

1.4- PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA:

1-¿Cuáles son los modos de afrontar la muerte del RN por parte del personal de enfermería de neonatología?

2-¿Cuáles son los aspectos emocionales más importantes que surgen ante la situación de muerte de Rn en el personal de enfermería?

3-¿Qué estrategias utiliza el personal de enfermería ante la situación de muerte del RN?

4-¿Reciben apoyo ante la situación (institución)? ¿Cuáles?

5-¿Qué aspectos bioéticos se tiene en cuenta ante la muerte Rn?

6-¿El personal de enfermería utiliza algún tipo de ayuda personalizada, desde el ámbito social o familiar?

1.5- FUENTES DE INTERÉS

El motivo principal que llevó a indagar sobre los modos de afrontar la muerte de un recién nacido en el personal de enfermería en el servicio de neonatología, como miembros de salud, hemos pasado por diversas pérdidas a lo largo de nuestra formación académica, en la cual no estamos preparados para actuar ante esta situación. Sin embargo debemos continuar y adaptarnos porque es parte de nuestro trabajo. Ante todo somos seres humanos y tenemos sentimientos y emociones, es difícil enfrentar debido a que es una experiencia individual, privada e intransferible ya que cada uno tiene su manera de sobrellevar dicha situación. Por lo que resulta importante investigar los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un RN.

Fue necesario investigar este tema para poder tener una visión más amplia sobre el personal de enfermería que trabajan en estos servicios de atención al recién nacido prematuro o de término, el motivo es conocer los modos de afrontar ante situación de estrés, ya que los seres humanos tenemos la capacidad de afrontarlo. Por lo cual esta investigación ocupa un lugar importante para el personal de enfermería que día tras día se enfrenta a circunstancias difíciles como la muerte.

A través del siguiente estudio se buscó describir las vivencias del personal de enfermería ante la muerte de RN, se enfoca en obtener un amplio conocimiento e información sobre cómo actuar frente esta situación, y sobre todo cómo sobrellevar el trato con los padres en duelo con la finalidad de dar mayor apoyo por parte de los miembros del equipo.

1.6 ESTADO DEL ARTE

El presente estado de arte se construye en base a artículos científicos de alcance nacional e internacional. Por su relevancia se cita a los siguientes artículos. Relacionados a mi objeto de investigación.

Los artículos que se mencionan son de análisis de carácter cualitativo y cuantitativos, relacionados al afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido. Se puede identificar como el personal de enfermería se va adaptando ante la situación de muerte y cómo van afrontando el duelo de Rn. Gil Esteban, G. (2022). Importancia del afrontamiento enfermero, ante el duelo por pacientes pediátricos. Revisión bibliográfica, España 2022. En este artículo se pretende conocer cuáles son las estrategias e intervenciones que la enfermería puede aplicar a la hora de afrontar el duelo a causa de un paciente pediátrico y de cómo proporcionar un acompañamiento a la familia que conlleva la muerte de un niño. Establecer un protocolo de cuidados enfermero en caso de duelo por un paciente pediátrico. Metodología de una revisión sistemática de 10 artículos de diversas bases de datos de estudios clínicos desde enero del 2012 a enero del 2022, acerca del afrontamiento enfermero ante el duelo pediátrico. En conclusión: de que no existe una estrategia absoluta pero sí sacar herramientas útiles para afrontar, lugar para una muerte digna, darle la oportunidad de despedirse de la familia. Con respecto a las consecuencias familiares y el personal de enfermería, presenta la depresión y el estrés postraumático el convivir con el fallecimiento de niños e infantes dificulta lidiar y existe una preparación emocional insuficiente para hacer frente a la situación. Los protocolos no se encuentran con suficiente información, Los enfermeros deben proveer a la familia el soporte de sus necesidades durante todo el proceso de cuidado integral al niño, hasta el momento de la muerte de manera digna, sin dolor y en paz, además de considerar el duelo de sus familiares.

https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1475/tfg_Gil%20Guillermo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Por otra parte los autores Cristancho Sáenz, J. C., Rodríguez Herrera, N. S., Villamil Páez, S. L., & Meza Kichi, G. D. Conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022. Una serie de procesos psicológicos que comienzan con el impacto afectivo y cognitivo de la pérdida y la aceptación de la realidad y la readaptación psicológica, biológica y

social. El objetivo es analizar los conocimientos técnicos y científicos de los profesionales de enfermería de la UCIN durante el duelo por muerte neonatal. Identificar las emociones y sentimientos. Conocer las intervenciones llevadas a cabo. Metodología es cualitativo exploratorio descriptivo de tipo hermenéutico. La población y muestra son 8 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital Universitario Clínica San Rafael durante el 2022. Por ello, recalca la importancia de las intervenciones, estrategias y conocimientos de duelo como herramientas de alivio para las familias y la capacitación a los profesionales de enfermería en el manejo del duelo se convierte en un factor importante para que realicen mejores intervenciones después de la muerte de un neonato.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/20e59992-ef58-4cb2-bed3-206024840d50/content>

Así mismo, Saucedo-Soberon, L. M., Diaz-Manchay, R. J., Rodríguez-Cruz, L. D., Tejada-Muñoz, S., Guerrero-Quiroz, S. E., Nuñez-Odar, A. R., & Saavedra-Covarrubia, M. E. (2021). En el estudio “Cuidado espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados”. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 23-28. El tipo de investigación es cualitativa, descriptiva y exploratoria. Los participantes son 12 enfermeras y 12 madres de los recién nacidos críticos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes en la ciudad de Chiclayo- Perú. Se utilizó la entrevista abierta y flexible; enfermeras con más de 10 años de experiencia, especialistas en esta área de una duración de un mes. La conclusión es que las madres necesitan apoyo espiritual, y en estos momentos de sufrimiento por tener un hijo en estado crítico, aflora esa necesidad de recibir apoyo espiritual y/o religioso, para aliviar el dolor y el sufrimiento de la enfermedad. fortaleciendo el vínculo entre la madre / hijo / familia / equipo multidisciplinario en torno a la esencia del ser humano, Las enfermeras motivan a las madres a la oración dentro o fuera de la UCIN, además permiten y facilitan el uso de símbolos espirituales como estampitas, crucifijos, materiales que ayuden a incorporar el cuidado espiritual según su creencia religiosa.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-23.pdf>

Según el autor. Rico, D. A. P. Afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con Hijos Prematuros Ingresados en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Del Hospital Universitario Erasmo Meoz En El Año 2018. Red Latinoamericana de Cuidado al paciente crónico

y la familia–Red CroniFam. El objetivo es identificar los diversos estilos para el afrontamiento del estrés, Es una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, realizado en 40 madres y 5 padres de recién nacidos prematuros, se les aplicó dos instrumentos: cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y la escala de sobrecarga del cuidador. Por lo cual este tipo de estudio debido a la proximidad en el afrontamiento ante la muerte del recién nacido, en la familia y los profesionales de enfermería. Los resultados fueron: búsqueda de apoyo en sus amigos y familiares, creencias religiosas y recibir de manera asertiva el reto de tener a su hijo en la UCIN. En cuanto a la sobrecarga esta se ve reflejada en el género femenino, (leve e intensa) de igual manera existen diversos factores de la situación, lo cual genera una sobrecarga subjetiva. Como conclusión, existen diversos estilos de afrontamiento, que pueden ser ejecutados de acuerdo a la percepción y personalidad de cada ser humano, las madres demostraron estilos de búsqueda de apoyo en sus amigos y familiares, creencias religiosas y evaluación positiva sobre tener a su hijo en la UCIN.

https://gcronico.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/Memorias_Marzo_2020.pdf#page=32

Además, Campos Pedrosa, a. l. b. a. (2024). Actuación enfermera en la muerte perinatal. Se buscó analizar la actuación de enfermería en la muerte perinatal y el proceso de duelo. Llevaron a cabo un estudio Para realizar nuestro TFG hemos elegido hacer una revisión bibliográfica narrativa La búsqueda se realizó en el período de noviembre de 2021 hasta marzo de 2022. Los objetivos de los artículos son mayormente analizar las necesidades de los padres y familia en el duelo por pérdida perinatal, ver los efectos de distintas intervenciones enfermeras y las experiencias del profesional de enfermería que ha trabajado en este ámbito. Resultados se utilizan 30 artículos, se mencionan diversas actuaciones en la muerte perinatal, las más repetidas son: creación de recuerdos, apoyo psicosocial, contacto piel con piel, cuidados y reconocimiento del bebé, terapia grupal y continuidad de cuidados tras el alta para los padres.

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23238/1/CAMPOS_PEDROSA_ALBA%20TFG.pdf

De modo idéntico Román Marroqui, J. (2024). Experiencia e impacto del duelo perinatal en padres y profesionales sanitarios: una revisión bibliográfica. Con el objetivo de conocer la actuación de profesionales sanitarios dirigida a padres con pérdida perinatal Utilizó una revisión bibliográfica de la evidencia científica acerca de la muerte en etapas tempranas de vida y su relación con el duelo por el que pasan los padres, así como el papel de los profesionales de enfermería o sanitarios en este proceso. Con bases de datos de Pubmed, Scopus y Web of Science entre enero de 2018 y enero de 2024, usando el método PRISMA. los resultados de los artículos seleccionados, 4 variables principales fueron identificadas: 1) Actuación e intervenciones de profesionales sanitarios para apoyar a los padres en el duelo, 2) Duelo perinatal en hombres, 3) Impacto en la salud de los padres y 4) Estrategias de afrontamiento ante la pérdida. Conclusión de esta revisión, confirmaron la importancia del papel de profesionales sanitarios en el cuidado de padres en duelo perinatal. Entre las acciones o intervenciones más apreciadas por los padres durante su estancia hospitalaria resaltó ofrecer privacidad y tiempo, apoyo emocional, respeto por la vida y dignidad del bebé y la continuidad de cuidados posterior al alta hospitalaria a través de seguimiento telefónico o citas presenciales. Román Marroqui, J. (2024). Experiencia e impacto del duelo perinatal en padres y profesionales sanitarios: una revisión bibliográfica.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/143261/1/Experiencia_e_impacto_del_duelo_perinatal_en_padres_y_Roman_Marroqui_Jessica.pdf

Al igual que los autores Gaitán-Gómez, O. L., Villani, H. S. M., Gonzalez, D. Z., & Castro, A. B. (2023). Consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal o neonatal: revisión sistemática. *Enfermería Investiga*, 8(1), 53-62. Mencionan que la muerte fetal o neonatal es un evento de origen multifactorial, el cual genera un panorama devastador para los padres (madre-padre) que lo experimentan, debido a sus múltiples impactos a nivel emocional, social y económico. Objetivo: analizar la evidencia científica disponible sobre las consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal y/o neonatal. Método Se realizó una revisión sistemática de la literatura basada en el método PRISMA. En conclusión se recomienda fortalecer los programas de educación superior en enfermería, así como también de los otros profesionales para una atención interdisciplinarios, con el fin de mejorar la práctica clínica, a partir de la adquisición de habilidades de comunicación y afrontamiento que favorezcan una atención oportuna y de calidad a los padres que se enfrentan a un diagnóstico de pérdida fetal y/o neonatal.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1885/2294>

Desde otra perspectiva en el artículo Pires, L. de C., Costenaro, R. G. S., Gehlen, M. H., Pereira, L. A., Hausen, C. F., & Neves, E. T... (2023). Luto parental: vivencias de equipo de enfermería en terapia intensiva neonatal. *Cogitare Enfermagem*, 28, e86643. El objetivo es conocer la experiencia del equipo de enfermería al actuar en situaciones de aflicción parental en Cuidado Intensivo Neonatal. Método de estudio es cualitativo desarrollado a través de entrevistas semiestructuradas en el período de marzo a abril de 2021 con profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en Rio Grande do Sul, Brasil. Los resultados se sometieron a un análisis temático de contenido. Resultados: el acto de vivir lo luto parental por parte del equipo de enfermería atraviesa la tristeza, la impotencia y el sufrimiento. Las estrategias a las que nos enfrentamos en este momento se basan en la empatía y la humanización. Para los profesionales, el conocimiento para afrontar la situación viene dado por las propias experiencias de pérdida en la vida personal y profesional, de la fuerza y la religiosidad. Conclusión: se espera que este estudio contribuya a la práctica de los profesionales de la salud en la asistencia a los padres que experimentan el proceso de luto parental en el contexto de los cuidados intensivos neonatales.

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/WcwmHn4vBKyKfJCZyK4sb9J/?format=pdf&lang=es>

Por lo tanto PÉREZ-OLIVARES, E. G. BIOÉTICA EN NEONATOLOGÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. la aplicación de bioética en neonatología lo cual nos aporta una igualdad entre las necesidades de la naturaleza humana del niño, la protección de sus valores humanos y éticos, y el cumplimiento de los cuidados para el correcto desarrollo neonata, el avance de la tecnología ha logrado reducir las tasas de mortalidad neonatal. El objetivo es desarrollar los aspectos ético-legales en el servicio de Neonatología. Metodología se han hecho búsquedas de información de periodo entre Noviembre de 2016 hasta Febrero de 2017, en conclusión el naciendo de un prematuros provoca una grave afectación en las familias. La decisión de la limitación del esfuerzo terapéutico, ya que pueden estar muy afectados psicológicamente, ya que se enfrentan a una situación terminal que va a conducir a la muerte del neonato. La enfermera en esta situación puede proporcionar el soporte emocional y la escucha activa cuando los padres en aceptar o denegar su consentimiento ante las distintas opciones terapéuticas propuesta, lo cual puede provocar sentimientos de ansiedad y responsabilidad, al no saber con certeza si están actuando

correctamente. Lo cual provoca un impacto en su salud mental al afrontar la internación de un bebé prematuro para la familia y el equipo de enfermería. <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2023/10/5077-Enrique-Gonz%C3%A1lez.pdf>

También Bermúdez, J. I. T., Melgarejo, L. M., & Olivar, J. F. Q. (2023). En “Abordaje del duelo en una unidad de cuidado intensivo neonatal: entre el protocolo y la intuición.” Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 32(2), 148-155. Busca comprender las prácticas implementadas por el personal de salud con los familiares, ante la muerte del neonato hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN). Donde la muerte del recién nacido mantiene cierto grado de presentación epidemiológica a nivel global y nacional, aun cuando los desarrollos tecnológicos y de salud pública lo han reducido. La muerte del neonato en la UCIN es una vivencia que impacta emocionalmente a la familia y a los miembros del equipo de enfermería, el conocer el tipo de atención que la UCIN le brinda al dolor y al duelo. El tipo de estudio es cualitativo en el cual el investigador ingresa en un contexto determinado (por ejemplo, instituciones de salud) y estudia de modo directo a un grupo de personas durante un lapso específico, utilizando instrumentos como la observación participante y entrevistas, con el fin de comprender sus experiencias, interpretaciones, interacciones, lenguaje, cotidianidad, significados y cultura. Permitiendo comprender las vivencias de los profesionales de salud y a la familia frente al duelo. Resultados: a partir de las fuentes de datos se construyeron categorías emergentes: 1- cotidianidad en la UCIN 2 proceso de acompañamiento en el duelo entre el protocolo y la intuición, 3- la muerte como desenlace siempre inesperado. A partir de la presente investigación se desprenden algunas recomendaciones a las unidades de neonatos. 1) es necesario dejar de excluir en los canales de comunicación los temas de la muerte, el dolor y el duelo, y reconocer estos fenómenos como parte de la experiencia clínica y vital. 2) los profesionales de la UCIN deberían contar con mayor formación en las áreas. 3) es importante reconocer la existencia de prácticas de atención al duelo en cada UCIN y el equipo técnico debe visibilizar, hacer explícitas e integrar estas acciones de acompañamiento al doliente en guías o protocolos de atención clínica. 4) se debe establecer un espacio físico adecuado en la unidad donde se pueda llevar a cabo la atención a los familiares, en especial para la entrega de malas noticias, acompañamiento al duelo, ceremonias

espirituales y el encuentro de la familia con el bebé fallecido. 5) el profesional que se siente agobiado, angustiado o perturbado en el área emocional en razón de su práctica podría buscar los servicios de psicología clínica como apoyo a su labor. 6) es importante que todo equipo UCIN cuente con la participación de un psicólogo clínico y/o de la salud, o como mínimo que esta unidad esté en diálogo constante con el servicio de psicología o la unidad de salud mental de la institución hospitalaria. En conclusión es fundamental la formación adecuada y llevar a cabo los protocolos.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1247/2096>

En otro sentido, Burgos Cruz, J., García García, L. J., Giraldo Giraldo, A. X., Tabares Gallego, L. P. (2018). Herramienta educativa dirigida al personal de enfermería sobre formas de abordar el duelo en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Cardioinfantil (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana). El presente artículo tiene como objetivo diseñar una herramienta educativa dirigida al personal de enfermería sobre las formas de abordar el duelo en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la fundación cardio-infantil en el momento del fallecimiento. Debido a que el personal de enfermería no cuenta con los conocimientos y aptitudes con respecto al tema, sin importar el nivel de experiencia ni el tiempo laboral y en el protocolo institucional de manejo de duelo no tiene injerencia el actuar de la enfermera. Para ello se realizó un sondeo adicional a esto se revisaron diferentes publicaciones del duelo, en los cuales se destacaba las necesidades de la enfermera, con respecto al tema abordado. Metodología del marco lógico, Se realizaron 10 encuestas a las enfermeras de la UCIP, repartidas en los 3 turnos (mañana, tarde, noche) para establecer sus conocimientos y sentimientos acerca de cómo abordan el tema de duelo en los familiares de la UCIP, estas encuestas corresponden al 40% del personal de enfermería por lo que lo hace significativo. El resultado fue la colaboración de otras especialidades que aportan diferentes puntos de vista para la realización de la herramienta educativa y la colaboración de los enfermeros de la UCIP y a los pacientes y su familia. Brindar herramientas en el momento del fallecimiento, tiempo y amor, pues esto hace la diferencia y ayuda a estos padres que sufren la pérdida de un hijo a sentir que ellos y sus hijos son valiosos para el personal de enfermería, al fin y al cabo todos somos seres humanos iguales. De esta manera las enfermeras de la UCIP contarán con una herramienta útil y rápida para el abordaje del duelo.

<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35441>

Por otro lado en el artículo de Bueno, M. T. M., Muñoz, C., Rodríguez, S., & Sola, A. (2024, February). Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. In *Anales de Pediatría* (Vol. 100, No. 2, pp. 97-103). Elsevier Doyma. Recalca sobre la importancia de los cuidados al final de la vida (CFV) son una parte fundamental de la asistencia al recién nacido ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). El objetivo de este estudio fue explorar cómo se implementan los CFV en la UCIN de Iberoamérica. Se llevó a cabo mediante un abordaje de Investigación exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo, que siguió los criterios de descripción de la guía Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). A través de entrevistas semiestructuradas en el período de marzo a abril de 2021. El escenario del estudio fue una UCIN de un Hospital Universitario de la región central de Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Este hospital es una referencia para las mujeres embarazadas de alto riesgo y los niños nacidos con 36 semanas de gestación o menos. El equipo de enfermería de la UCIN de este hospital está compuesto por 21 enfermeras y 40 técnicos de enfermería, distribuidos en tres turnos. Cada uno de estos profesionales tiene una carga de trabajo de 36 horas semanales. Los criterios de inclusión fueron: ser enfermera o técnico de enfermería que trabaja en la UCIN y haber experimentado el enfoque de la aflicción parental en la UCIN. Así, 26 profesionales del equipo de enfermería que trabaja en la UCIN participaron en esta investigación, 17 enfermeras y nueve técnicos de enfermería. Resultados obtenidos: 400 respuestas de enfermeros/as de 11 países, el 73% procedentes de hospitales terciarios. El 86% de los encuestados eran responsables directos de brindar CFV, si bien un 48% dijo no haber recibido formación. Solo 67 (17%) afirmaron que la UCIN en la que trabajan cuenta con un protocolo. Las acciones que se implementan durante los CFV fueron infrecuentes ($\leq 50\%$) en todos los ítems explorados y muy poco frecuentes ($< 20\%$) en permitir el acceso libre de familiares, contar con privacidad, brindar asistencia psicológica, registrar el proceso en la historia clínica, asistir a los procesos burocráticos u otorgar un plan de seguimiento para el duelo. En Conclusión la mayoría de los profesionales de enfermería encuestados eran responsables directos de proveer CFV, pero no contaban con protocolos, es necesario generar cambios urgentes en las prácticas de CFV, es fundamental capacitación y consideran que los CFV podrían mejorarse significativamente.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323002497>

En otro orden de ideas el autor Zambuto, A. (2020). Percepción de los cuidados humanizados recibidos por los padres en situación postmortem neonatal de su hijo, en relación con las actitudes

y opiniones sobre la muerte según antigüedad y sexo del personal de enfermería, en un servicio de neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el año 2020 (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas.) El objetivo de este trabajo es analizar la relación que existe entre la percepción de los cuidados humanizados recibidos por los padres en situación postmortem neonatal de su hijo, y las actitudes y opiniones sobre la muerte según antigüedad y sexo del personal de enfermería, en un servicio de neonatología. Métodos: Estudio cuantitativo no experimental transversal analítico, mediante encuesta a 15 enfermeros y 15 padres de un servicio de neonatología La recolección de datos se realizará a través de dos cuestionarios, con la consiguiente tabulación de los mismos y la agrupación de variables en sus respectivas dimensiones e indicadores. Por último se realizará el análisis de los datos mediante un análisis de tipo uni y bivariado.

<https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/6908348d-4af1-434c-ac5a-3bea315d60c5/content>

1.7 MARCO REFERENCIAL CONCEPTUAL TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el servicio de cuidados intensivo neonatal UCIN del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo de la ciudad de Caleta Olivia, provincia de Santa Cruz. El mismo es de complejidad N°8 y también es centro de derivación de zona norte de la provincia, aunque en excepcionales circunstancias recibe derivaciones de pacientes de zona centro y sur de la provincia, como así también de la Prov. de Chubut. En el cual el hospital zonal cuenta con 223 personas de recursos humanos, de diferentes niveles de formación educativa.

El mismo se encuentra ubicado en la planta alta del nosocomio, está compuesto por un área crítica de siete unidades, área intermedia de ocho unidades, aislamiento de dos unidades, sala de lactancia materna, área de recepción en sala de partos, área de recepción en quirófano y consultorio externo.

El equipo multidisciplinario está compuesto por 6 médicos neonatología, el personal de enfermería está constituida por 25 agentes de diferentes edades y nivel de formación educativa, entre los que se encuentran: 8 licenciados en enfermería, 7 Enfermeros universitarios, 7 enfermeros con formación académica terciaria, 3 auxiliares de enfermería. La terapia intensiva en el servicio de neonatología, (también llamada atención crítica) tiene como objetivo la atención, recepción y seguimiento del recién nacido a término, prematuros y/o con diferentes patologías. La cual es fundamental contar con un equipo de atención médica especialmente capacitados brindando esta atención las 24 horas

La investigación parte desde la cercanía con el proceso de morir que genera sentimientos y emociones como personas, muchas veces nos resulta difícil de manejar. Cuando nos relacionamos con el paciente neonato, su familia y la situación por la que atraviesa tanto emocional como físicamente. Con este trabajo pretendemos conocer los modos de afrontar de las colegas en cuanto a la muerte de un paciente neonato.

La muerte neonatal en las unidades de cuidados intensivos, destacando el impacto emocional que tiene en el personal de enfermería. La muerte de un recién nacido, definida como el cese de funciones vitales en las primeras cuatro semanas de vida, es una situación frecuente y dolorosa.

El personal de enfermería, cuya vocación implica cuidar y acompañar en la salud y la enfermedad, se enfrenta a menudo a sentimientos de culpa e impotencia ante la muerte neonatal. La falta de preparación para ofrecer consuelo a los padres en duelo agrava aún más la situación.

La frecuencia de la muerte neonatal está influenciada por factores como la condición del neonato, los recursos tecnológicos disponibles y el personal capacitado. Es crucial reconocer el impacto emocional en el personal de enfermería y brindarles apoyo adecuado para afrontar estas situaciones.

La muerte neonatal en la unidad de cuidados intensivos es una experiencia profundamente personal para las enfermeras. Su percepción de la muerte varía según la relación establecida con el neonato, influenciada por el tiempo de cuidado y el grado de apego desarrollado. El cual enfrenta una doble responsabilidad: cuidar a los neonatos en estado crítico y apoyar a las familias que sufren por la enfermedad y la posible pérdida de su hijo. Esta situación exige un alto nivel de profesionalismo y sensibilidad emocional

Lo cual es importante tener en cuenta que los profesionales de enfermería que en su cotidianidad ejercen otros roles, tales como: madre, maestra, hija, etc., no pueden no expresar sentimiento de estos significados y por ello la muerte de un neonato, puede traerle reacciones, emociones o actitudes que reflejan el dolor que enfrenta como respuesta a ese estímulo desagradable llamado muerte de un niño, que puede ser el niño de un ser querido o el de un familiar

El artículo de Castro Tardón analiza el impacto emocional de la muerte perinatal en el personal de enfermería. Destaca que la pérdida de un hijo durante el embarazo o en las primeras semanas de vida es una experiencia devastadora para los padres, a menudo incomprendida por la sociedad. Existe la falsa creencia de que el dolor es menor cuanto más corta es la vida del bebé, pero la realidad es que la muerte perinatal causa un estrés emocional intenso en los padres. Estos sienten que su dolor es minimizado y se enfrentan a la desinformación del personal sanitario, lo que dificulta su proceso de duelo.

El personal de enfermería, por su parte, experimenta inseguridad e impotencia ante estas situaciones, lo que les genera estrés y los lleva a evitar el contacto emocional con los padres. Esto choca con la necesidad de los padres de recibir atención personalizada y apoyo durante el duelo. La muerte perinatal es una experiencia emocionalmente impactante que, junto con las diversas respuestas de los padres al duelo, convierte la atención en un proceso muy estresante para el personal de enfermería.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30472/TFG-H1237.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Por otra parte el autor Alvarado García describe el proceso de duelo tras la muerte perinatal, un proceso complejo y cíclico que ayuda a los padres a adaptarse a la pérdida. A diferencia de la creencia común, el duelo perinatal es intenso y requiere apoyo. El autor presenta el modelo de Elisabeth Kübler-Ross, que describe cinco fases del duelo: negación, ira, pacto, depresión y aceptación. Cada fase es un mecanismo de defensa para afrontar el dolor, pero el proceso es individual y no lineal. En la muerte perinatal, la depresión suele ser silenciosa, lo que dificulta la recuperación. La aceptación, aunque no es una fase feliz, trae paz. El apoyo durante este proceso es crucial para la adaptación y la recuperación de los padres.

<http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1381>

Sin embargo, La enfermería (OMS) abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud. Para que los países logren la meta de Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, también denominada Salud universal, se debe garantizar la calidad, cantidad y relevancia de la fuerza laboral de enfermería.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>

Al inicio de este proyecto se citó a las posibles teorías que le darían respaldo a este trabajo de investigación, entre las cuales se mencionó a las teorías de Helen C. Erickson, Evelin Tomlin, Mary Ann P. Swain y Callista Roy, destacando su relevancia en la práctica de enfermería, especialmente en situaciones de duelo y pérdida neonatal.

- Helen C. Erickson: Su "Teoría del Modelo de Vida" enfatiza el cuidado holístico del paciente, enfocándose en la comunicación y la relación enfermera-paciente.
 - Se basa en las teorías de Maslow, Piaget, Engel y Selye, y aborda conceptos como el modelado de roles y las necesidades humanas.
- Evelin Tomlin: Contribuyó al desarrollo del "Modelo de Cuidado Transcultural", que reconoce la importancia de la cultura del paciente en su atención médica.
- Mary Ann P. Swain: Desde la psicología, colaboró con Erickson para desarrollar un modelo de adaptación al estrés.

Las tres teorías proponen un modelo de afrontamiento adaptativo y crecimiento saludable. Sostienen que la pérdida y la falta de satisfacción de necesidades básicas pueden llevar a trastornos físicos y mentales. La satisfacción de estas necesidades, por otro lado, promueve la salud y el desarrollo. El trabajo de estas teorías, se centra en la importancia de la comprensión de las emociones, y la comprensión del paciente como un todo, lo que es de mucha utilidad, en situaciones de muerte neonatal.

Así mismo el modelo de Roy permite al enfermero comprender el duelo como un proceso de adaptación y no solo como una enfermedad. Esto le permite intervenir de manera holística, promoviendo la resiliencia y ayudando a los padres a reconstruir sus vidas con un sentido de esperanza y propósito, incluso después de una pérdida tan profunda.

1.8 OBJETIVOS GENERALES DEL TRABAJO

- Describir los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido.
- Identificar las características del cuidado que brinda el personal de enfermería de neonatología.
- Describir cómo afectan el duelo y la muerte perinatal al personal de enfermería.

1.9 RELEVANCIA ACADÉMICA

La investigación se considera relevante dado que aborda, en conocer los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido, en servicio de cuidados intensivos neonatal, donde la participación e implicación de los servicios de enfermería ha sido una pieza clave ante esta situación. A través de sus distintos roles (gestor, asistencial, docente, investigador). El profesional de enfermería tiene una gran capacidad en el cual han quedado patentes las principales habilidades inherentes a esta profesión: flexibilidad, adaptabilidad, creatividad, trabajo en equipo, empatía, capacidad organizativa y, sobre todo, perspectiva humanista del cuidado y visión holística del paciente

CAPÍTULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL.

2.1 TIPO DE DISEÑO.

El estudio se desarrolló a través de la investigación cualitativa, mediante el diseño descriptivo a través del método fenomenológico con diseño de corte transversal, enfocado en el rol de enfermería brindando cuidados, orientado a comprender y profundizar aquellas percepciones, sensaciones, emociones y experiencias que tiene el plantel de enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensiva Neonatal (UCIN), en el Hospital Zonal de Caleta Olivia, en contexto área crítica neonatología.

"La Investigación en Ciencias Sociales"(Bryman, 1988:69 y 70) La principal característica de la investigación cualitativa es su interés por captar la realidad social "a través de los ojos" de la gente que está siendo estudiada. Es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. El investigador induce las propiedades del problema estudiado a partir de la forma como "se orientan e interpretan su mundo los individuos que se desenvuelven en la realidad que se examina".

Yuni José y Urbano Claudio (2da edición 2014) mencionan que la investigación descriptiva apunta a hacer una descripción, del fenómeno bajo estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales. Estos estudios no implican la comprobación de hipótesis, ya que su finalidad es describir la naturaleza del fenómeno a través de sus atributos. La finalidad es describir las experiencias comunes y diferentes de los individuos ante el proceso de afrontamiento que tiene el personal de enfermería neonatal. Con diseño de corte transversal que tiene el objetivo de recopilar ciertas información en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto, de un grupo de personas.

Según el autor Hernández-Samipieri Como método de investigación, fenomenológico es una filosofía, Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. El cual el profesional de enfermería necesita métodos para afrontamiento ante la muerte de un paciente recién nacido, que le permitan brindar cuidados holísticos, al ser humano como un ente indivisible, singular y único en el mundo, que vive, siente y percibe de manera individual y propia.

2.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO.

La población en estudio está conformada por enfermeros/as del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Zonal de Caleta Olivia. El cual cuenta con 25 profesionales de enfermería en horarios rotativos. Las características de la población en estudio es de enfermeros/as que se desempeñan en el área, que allá pasado por experiencia de duelo, ante la pérdida de un recién nacido, cuyas edades promedian entre 25 y 55 años, de ambos sexos, con antigüedad que van desde los 2 a 20 años y formación académica.

2.3. SELECCIÓN DE MUESTRA / CASOS.

En esta investigación el procedimiento es, por selección de una muestra intencional original, con casos seleccionados como punto de partida del trabajo en terreno.

El criterio de selección que se aplicará para la muestra intencional será la técnica de selección por cuotas ya que, se busca describir las experiencias sobre el afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido. Para ello se elige cuidadosamente grupos o estratos del personal de enfermería que hayan pasado experiencia ante la muerte de un recién nacido, con la finalidad de determinar características precisas para procurar dar una información adecuada al estudio.

Polit y Hungler, “las muestras de intensidad consisten en casos ricos en información que manifiestan intensamente el fenómeno de interés”. El objetivo de este muestreo es seleccionar casos excelentes y abundantes en información.

2.4. CRITERIO DE SELECTIVIDAD:

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

Las características que se tiene en cuenta para ser parte de este trabajo de investigación serán los profesionales de enfermería, que trabajan en forma activa en el servicio de Unidad de Cuidados Intensiva Neonatales del Hospital Zonal de Caleta Olivia, área de cuidados críticos, que hayan pasado una situación ante la muerte de un recién nacido, los cuales trabajan en horarios rotativos, con más de 2 años de ejercicio profesional.

Dentro del personal de enfermería, se seleccionará como mínimo 1 o 2 integrantes con formación académica diferente, (como así) también se tendrán en cuenta los años de antigüedad laboral de cada participante, que oscilan entre los 2 a 15 años de servicio inclusive, los cuales participen de forma voluntaria en el estudio de investigación y que firmen el consentimiento informado.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta que los profesionales de enfermería no fueran familiares de los neonatos, como también los informantes que se encuentre de licencia médica o de vacaciones al momento de realizar las entrevistas, o informantes que no desee participar de la entrevista, o que no se presente el día de la entrevista y por último el informantes que no aporte información relevante para la investigación.

CRITERIO TEMPORO-ESPACIAL:

La entrevista es realizada dentro de la institución del hospital zonal Pedro Tardivo en servicio de Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de Caleta Olivia. En el mes de octubre del 2024, con fecha y hora a coordinado con los participantes. El cual es previamente autorizada por dirección.

CRITERIO DE ELIMINACIÓN:

En este trabajo de investigación se tendrá en cuenta en criterios de eliminación, aquellas enfermeras/os que durante la entrevista decidan ya no participar en la investigación, informante que esté de licencia médica, o el informante jubilada o que esté por jubilarse, por último informante que óbito.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS - BIOÉTICOS.

Este presente trabajo de investigación es fundamental tener en cuenta los aspectos éticos y bioéticos, El cual está realizado respetando los tres principios éticos, aquí se considerarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia. Y con la aceptación a través de un consentimiento informado (código de Nuremberg) (ANEXO I), que es un proceso de explicación verbal y escrita.

El proceso de consentimiento informado es fundamental para la protección de las personas que participan voluntariamente en las investigaciones. Por lo cual se proporcionará toda la información correspondiente sobre el alcance del estudio garantizando la confidencialidad de los datos recabados, el cual será utilizada en un ámbito académico, como así también la proteger la identidad de los participantes.

- Principio de autonomía: obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que incumben a la persona... Este criterio guarda relación con que cada participante puede decidir libre y espontáneamente no participar o retirarse de la entrevista o del estudio, sin que esto le ocasione algún tipo de sanción al respecto.
- Principio de beneficencia: obligación de hacer el bien; este principio viene matizado por el principio de autonomía, a sus valores, modos de vivir y deseos, no se puede exigir a la participación del estudio, si la persona no presenta predisposición o entusiasmo para participar.
- Principio de No maleficencia: ante todo no provocar daño, lesionar ni hacer algo que impacte en la fuerza vital de cada persona. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida de los individuos.

Justicia: la justicia es altamente valorada para mantener el orden social, la paz, y la solidaridad, evitando así la desintegración en una comunidad. En este estudio las necesidades de cada participante serán atendidas sin discriminación alguna, teniendo en cuenta el lugar que ocupa cada integrante del servicio. Alvarado García (2004)

CAPÍTULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN EMPÍRICA.

3.1 MAPEO O CARTOGRAFÍA SOCIAL:

El escenario en donde se desarrollará el trabajo de investigación es el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Zonal “Padre Pedro Tardivo” de Caleta Olivia- Santa Cruz. El mismo se encuentra ubicado entre calles Salvador Gaviota (norte), J.J Urquiza (sur), Vélez Sarsfield (oeste), Av. Eva Perón (oeste).

El personal de enfermería en este servicio está conformado por agentes que desempeñan sus labores en neonatología que presentaron predisposición en realizar sus labores en el servicio. Está compuesto por 25 agentes de enfermería, el mismo es dinámico y continuo, maneja un importante flujo de pacientes propios de la ciudad y otros que se derivan de los diferentes centros de salud y puestos sanitarios de la zona norte de la provincia, con distintas complejidades en la salud.

Desde de la admisión de pacientes con distintas complejidades en la salud, derivados de la guardia de pediatría y consultorio externo del hospital, desde la asistencia de la recepción de nacimientos por partos o cesárea, a término o prematuros, una vez en el servicio se le explica las normas del mismo, horarios de visitas y los horarios de informe médico.

El personal de enfermería trabaja en turnos rotativos de 8 horas, de turno mañana son 5 enfermeras, 4 enfermeros de turno tarde y noche, a excepción de tres enfermeras que trabajan turno noche fija por asuntos personales. El diagrama está conformado de tres días de trabajo por dos días de franco, La jefa a cargo realiza la administración del servicio y la asistencia de pacientes en forma simultánea, por lo cual una enfermera por turno está asignada a realizar la recepción de nacimientos y el roaming.

Dinámica de trabajo en el servicio: la asignación de pacientes se designa según el criterio del paciente y cantidad de pacientes en el servicio. Las cuales son un enfermero para dos pacientes en ARM, uno está designado a realizar la recepción de nacimientos y el roaming, y un personal de enfermería para el centro de lactancia.

Las actividades que realizan el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) son desde la entrega y recepción de guardia, control de hoja de indicaciones médicas, se realizan el control de signos vitales, el baño más peso, la higiene de unidad del paciente por turno y se rotará, la alimentación ya sea por SOG, gastroclisis, o por succión, cambio del PHP o la NPT, observar y controlar goteos de hidratación, alimentación, sedo analgesia, antibioticoterapia, parámetros de monitor y ventilador mecánico, aspirar secreciones por tubo y boca y realizar higiene bucal, se realiza balance parcial hídrico, se realizar cuaderno de novedades y controlar alcaloides.

El personal de enfermería también se encarga de preparar al bebé para intervenciones de cirugías, entre otros, también cumple la función de educar a los padres sobre la lactancia materna y el cuidado del recién nacido, brindar el curso de RCP) para el alta.

3.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En este estudio, el método de recolección de datos se desarrollará a través de una entrevista semiestructurada, basada en 16 preguntas abiertas, desde un enfoque fenomenológico. De las cuales los informantes pueden expresarse libremente sus experiencias, las cuales son grabadas con el consentimiento de la información.

PREGUNTAS REDACTADAS PARA LA ENTREVISTA.

1-¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)?

2-¿Cómo te sentís trabajando en el área de UCIN?

3 -¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos?

4- ¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste?

5-¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido?

6-¿Sentiste apoyo emocional y/o contención del equipo profesional, ante esta situación?, ¿De quiénes y de qué manera?

7- ¿Cómo es tu desempeño con otros neonatos luego de pasar por este suceso?

- 8- ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo?
- 9-¿Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn?
- 10-¿Contaban con alguna información previa para afrontar este tipo de sucesos? ¿Cómo cuáles?
- 11-¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN?
- 12-¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional?¿Considera que esta situaciones ha afectado en su salud general? de qué forma?
- 13¿considera que a los profesionales se les debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas?
- 14-¿Me puedes contar alguna experiencia muy significativa ante la situación de muerte de recién nacido en UCIN?

CODIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES:

- Informante: (I)
- Edad: E (53ª)
- Género: Femenino (F) – Masculino(M)
- Formación: Lic.E: Licenciada en Enfermería. E: Enfermera – Aux E: Auxiliar enfermería
- Años de recibido A – R (15 a)
- Años de Servicio UCIN: A – S (7ª)

Matriz de datos:

1- ¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux E	Bueno, mi decisión de venir a este servicio no fue mía, sino del departamento de enfermería. Fui designada directamente por ellos.	La entrevista se recibe de licenciada de enfermería en Jujuy, trabajó 6 años. En caleta Olivia trabaja hace 20 años en el servicio de neonatología la entrevista se realizó en el lugar de trabajo una duración de 15 minutos, en el office de enfermería.	“Fui designada directamente por ellos”. “Departamento de enfermería”.	Los informantes relatan distintos motivos de ingreso al servicio, en general todas acuerdan que el servicio satisface sus ambiciones laborales, dos de ellos manifiestan haber solicitado el pase al servicio por decisión profesional y dos de ellas designadas del departamento de enfermería.	La elección y aceptación de los informantes en trabajar en el servicio de neonatología, con fin de ejercer profesionalmente.	Se evidencia la satisfacción laboral y conformidad en el servicio, en brindar cuidados especializados.
2 E.50 F	No, yo vine a trabajar, yo quería trabajar en el servicio, pero cuando entré al hospital,	La entrevista se realiza en horario de trabajo,	“Yo quería trabajar en el servicio”			

AR.32 AS.7 E	bueno, me mandaron a pediatría y cuando hubo un vacante ahí pude pasar al servicio, pero era decisión mía.	previamente arreglado. Se la observa segura al responder la pregunta.	“Me mandaron a pediatría” cuando hubo un vacante ahí pude pasar al servicio”.			
3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10	Yo pedí. Hice una nota pidiendo venir a trabajar al servicio de neonatal. ¿Cuál fue tu motivo? Siempre me gustó.	La entrevista se realizó en el ámbito laboral.	“yo pedí “.”Siempre me gustó”.			
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	En realidad el motivo fue porque, más que nada por trabajo, yo vengo de otra localidad, de San Julián, y me recomendaron, como no conseguía trabajo allá, me recomendaron acá, por una profesora. Y entré y la jefa de servicio me dijo que el lugar donde para mí era mejor era Neo, porque se necesitaban	La entrevista se realizó en el domicilio, por estar de licencia, en un horario accesible para el entrevistador.	“necesitaba trabajar” “Me recomendaron”. “En el servicio de Neo, necesitaban más profesionales jóvenes”			

	más profesionales jóvenes y muchos iban a jubilarse.					
Categoría: elección y satisfacción del personal de enfermería en cuidados críticos neonatales.						

2- ¿Cómo te sentís trabajando en el área de UCIN?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR.27 AS.20 Aux, E	Sí, totalmente. Fue una experiencia nueva, ya que yo había trabajado con pacientes adultos, pediátricos, entonces neonatales era mi experiencia nueva, digamos, al comienzo, por supuesto con miedo Pero le dediqué tiempo a aprender todo y realmente hoy en día puedo decirlo, es un esfuerzo. Es una experiencia hermosa.		“Neonatología era mi experiencia nueva,” al comienzo con miedo ""dediqué tiempo a aprender todo”. “Es una experiencia hermosa”.	Todos los informantes expresan haber experimentado temor al desempeñarse profesionalmente en sus funciones en un área crítica; sin embargo, en la actualidad, se sienten considerablemente	Se evidencia el compromiso y la dedicación de los informantes en su adaptación al servicio, lo que les permite adquirir experiencia, confianza y eficacia para brindar cuidados especializados a	Sentimientos de satisfacción en el lugar de trabajo por la adaptación y el aprendizaje logrado, en el servicio de neonatología.
2 E.50 F AR.32 AS.7 E	Y hasta que me adapté me costó un poquito, porque el área era nueva, los compañeros todos eran nuevos, hasta que uno se adapta. Pero no, bien. Bien, la verdad que bien.		“Y hasta que me adapté me costó un poquito, porque el área era nueva”. “la verdad que bien”.	más seguros y capaces para proporcionar atención a pacientes críticos neonatal.	pacientes neonatal.	

<p>3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10</p>	<p>Encontré mi lugar. Me gusta mucho, aprendí un montón. Me parece un lugar lindo, donde me siento cómoda, donde puedo trabajar bien. Me siento útil. Me gusta mucho que siempre hay algo nuevo para ver o tengo que volver a releer ciertas cosas, casos diferentes, que no siempre es lo mismo. Eso me gusta, el dinamismo. A veces está tranquilo y es engorde y de repente una urgencia, cosas nuevas, cirugías.</p>		<p>“Me gusta mucho, aprendí un montón. Me parece un lugar lindo, donde me siento cómoda, donde puedo trabajar bien.”</p>			
<p>4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5</p>	<p>Al principio fue difícil con miedo porque, como recién había terminado la universidad, y encima en Neo, era todo diferente a adultos, así que bueno, sí, fue...Al principio fue complicado adaptarme, y bueno, ya después, una vez que</p>	<p>Se observa pensativa y tranquila.</p>	<p>Al principio fue difícil con miedo, fue complicado adaptarme, una vez que ya le agarré la mano, ya mejor, re bien.”</p>			

	ya la agarré en la mano, ya mejor, mejor con las compañeras y todo, fue re bien.					
CATEGORÍA 2: satisfacción profesional ante la adaptación que permite adquirir experiencias en el lugar de trabajo.						

3 ¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Lic. E	Lo que al ingreso noté, especialmente en el servicio, es que no había preparación del personal de enfermería. Lo cual nos producía miedo así que bueno para afrontarla llevar el servicio adelante, teníamos que prepararnos día a día, para ello se tuvo que diseñar. Bastantes técnicas para poder actualizarme.		“No había preparación del personal de enfermería nos producía miedo, temor“. “para afrontarla y llevar el servicio adelante, teníamos que prepararnos día a día”.	La principal preocupación que manifiestan los informantes es el miedo a cometer un error, por la falta de preparación y capacitación, al no saber cómo actuar, ante una urgencia al ser un servicio nuevo.	Una nueva situación generaba temor a cometer errores debido a la falta de preparación y experiencia en el servicio. Sin embargo, este aspecto se va mejorando y adaptando gradualmente con el apoyo continuo de los compañeros de servicio.	Se evidencia preocupación e incertidumbre por falta de experiencia generando inseguridad laboral ante el cuidado de pacientes críticos.
2 E.50 F AR.32	Y al comienzo, cometer un error, porque por ahí si bien uno estaba, yo venía trabajando en una neonatología, pero que no		Sí tuve un poquito de temor”. “tuve el acompañamiento			

AS.7 E	teníamos chicos tan críticos, al comienzo sí tuve un poquito de temor, pero bueno, tuve el acompañamiento siempre de alguna que otra compañera, para poder realizar las tareas y que yo fuese adaptándose mejor al trabajo con esos bebés.		“cometer un error” siempre de alguna que otra compañera, para poder realizar las tareas y que yo fuese adaptándose mejor al trabajo con esos bebés”.			
3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10	El acompañamiento. Hacer las cosas bien. Esa fue mi principal preocupación. Que salgan las cosas bien. Hacer bien la vida, correcta la medicación, controlar la dinámica.		“Hacer las cosas bien. Esa fue mi principal preocupación”.			
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	Con pacientes críticos y el miedo a equivocarme en alguna medicación, o por ahí no observar algo que era importante en el paciente, con el tema de los respiradores, la programación, que se me estuvo un paciente. Sí, eso,	Se observa nerviosismo,	“El miedo a equivocarme”, “no observar algo que era importante me producía mucho estrés.			

	entre otros me producía mucho estrés, sí, esos son los que más tenía miedo de los pacientes críticos.					
Categoría 3 Preocupación por falta de experiencia, lo que genera inseguridad laboral ante el cuidado a pacientes críticos.						

4 ¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1º REDUCCIÓN	2º REDUCCIÓN	3º REDUCCIÓN	4º REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	La primera vez sí fue algo impactante, porque desde luego que uno se empatiza mucho con el bebé, que no es lo mismo que una persona adulta. El bebé es como que te da un carisma especial, te cuesta, digamos, el desapego ahí, el cese de la muerte, ¿no? La primera fue una nena pesaba menos de 2 kilos, óbito cuando ya tenía 1 mes y medio, con botón gástrico se bronco aspiro con la leche,		“la primera vez fue algo impactante, óbito porque se broncoaspiró de leche una nena que tenía botón gástrico”, “me sentí triste llore, cuesta, el desapego.”	Los informantes expresan que la primera experiencia resultó ser profundamente impactante, generándoles tristeza e impotencia al no	Durante la hospitalización del neonato, se proporcionan cuidados empáticos, lo que dio lugar a la formación de vínculos emocionales con el paciente y su	La urgencia de preservar la vida del recién nacido en estado crítico genera sentimientos de tristeza e impotencia ante la pérdida del recién nacido.

	<p>en los brazos de la madre, ella no se dio cuenta a tiempo, el llanto de la madre me desmorono, llore hicimos lo que pudimos, Sí, primeramente me impactó bastante. Pero a través del tiempo uno lo va superando y va afrontando de otra manera. Y después de ahí, bien, la primera vez, por supuesto, me sentí impactada y triste. Pero después sí, ya me siento bien, porque busqué... Busqué maneras de afrontar cada situación de fallecimiento de los neonatos.</p>			<p>poder hacer más por sus pacientes.</p>	<p>familia, generando sentimientos de tristeza y enojo ante el fallecimiento del recién nacido.</p>	
<p>2 E.50 F AR.32 AS.7 E</p>	<p>Y por ahí, como que yo ya había trabajado en otro lugar, y una vez había fallecido un prematuro de 24 semanas no tenía viabilidad, o sea, obviamente no es fácil, porque es una vida tan chiquita, pero bueno, tratando de sobrellevarla y apoyando también a los padres, porque uno como profesional tiene que también estar</p>		<p>“Falleció un prematuro de 24 semanas no tenía viabilidad “no es fácil, y un poco triste, La pérdida de un bebé, siempre tiene una cierta carga de tristeza.”</p>			

	<p>ahí para los padres, ¿no? Y si uno se desmorona, peor.</p> <p>Pero creo que traté de tomarlo lo mejor que pude.</p> <p>¿Cómo te sentiste? Y un poco triste, obviamente. La pérdida de un bebé, siempre uno tiene una cierta carga de tristeza, obviamente.</p>					
3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10	<p>La primera. No me acuerdo el nombre del paciente, pero me acuerdo que era de noche, que estaba en la UCI dos, un prematuro de 31 semanas, ver a la madre me afectó me sentí mal, triste.</p>		<p>La primera fue un prematuro de 31 semanas, ver a la madre me afectó me sentí mal, triste”</p>			
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	<p>Y la primera fue ...Tuve muchas experiencias, pero con pacientes de otras enfermeras, pero en mi caso, de mi paciente, era un bebé sincrónico, ya sabíamos que iba a fallecer, era un síndrome raro, no me acuerdo el nombre, pero sí, ya estaba...en malas condiciones y sabíamos, bueno, esa noche que me tocó, que sí, ya iba a</p>		<p>“Mi paciente, era un bebé sincrónico, ya sabíamos que iba a fallecer, me sentí mal, triste porque ves a tu paciente que se te está muriendo y la impotencia al no</p>			

fallecer y de hecho sí, falleció como a las 3, 4 de la mañana y llamamos a los papás, todo eso. No, y no, me sentí, obviamente me sentí mal, triste porque ves a tu paciente que se te está muriendo e impotencia al no poder hacer nada para calmar su dolor. Sí, no, me sentí re mal esa noche		poder hacer nada para calmar su dolor”.			
Categoría 4: Surgen emociones de tristeza e impotencia. Ante la muerte del RN. Relacionado con el vínculo empático generado entre el paciente y la familia.					

5 ¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
I E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	Bueno, primeramente lo charlaba con las personas más cercanas a mí, que bueno, era mi familia. Lo único que uno siempre encuentra es el familiar más cercano. Y con quién puede hablar, algunas cosas que le sucedieron en el trabajo. Y sobre todo fue el impacto más grande en la muerte de un bebé y de luego que te		Lo charlaba con mi familia lo más cercano. Y sobre todo fue el impacto más grande en la muerte de un bebé. Y eso me hacía bien.	Los profesionales de la salud expresan sentimientos de tristeza y angustia ante el fallecimiento del paciente Rn. Para enfrentar esta	Para afrontar la situación, el personal de enfermería proporciona apoyo mutuo, llevando a cabo conversaciones grupales con	Se evidencia contención y apoyo del grupo familiar y compañeros, mediante el diálogo ayuda en la superación y aceptación de la

	<p>impacta. Y bueno, digamos, lo primero que se fue es tratar de hablar con alguien más cercano. Y eso lo hacía con mi familia la primera vez. Y eso me hacía bien, sí, el hecho de hablar. Sí.</p>			<p>situación, recurren a conversar con sus colegas y familiares más cercanos. Uno de los informantes</p>	<p>colegas sobre las complicaciones y patologías asociadas a la prematuridad, lo que les permite</p>	<p>muerte del RN. Destacando la necesidad de un psicólogo para su afrontamiento.</p>
<p>2 E.50 F AR.32 AS.7 E</p>	<p>Y no, por ahí uno sí lo charla con las compañeras, ¿no? Por ahí las que tienen más años, también ellas aportaban de lo suyo. Pero bueno, también uno tiene su parte, creo que la parte espiritual que uno también te ayuda. Pero creo que dentro de todo el equipo donde yo estoy trabajando, no digo que todas sean compañeras, pero en esas situaciones así es como que todas también lo hablamos y nos acompañamos, nos apoyamos, porque por ahí hay chicas que también nunca habían pasado por esa situación y bueno, las otras compañeras también lo charlaban y trataban de ayudarnos a afrontar eso, ¿no?</p>		<p>Charlar con las compañeras, ante esas situaciones nos apoyamos a afrontar.</p>	<p>señala que buscó la ayuda de un psicólogo para recibir orientaciones y estrategias que le permitan sobrellevar la situación. .</p>	<p>reflexionar y aceptar el fallecimiento del recién nacido críticos.</p>	

	Sí. ¿De quiénes y de qué manera? Del equipo de mis compañeras y bueno, y también los médicos.					
3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10	Yo hablé con mi psicóloga. Me brindó muchas pautas, muchas formas de afrontarlo y de manejarlo. También creo que hablarlo con compañeras fue también de ayuda. Lo hablé mucho con una compañera amiga Y eso me hizo sentir mejor más tranquila.		“Yo hablé con mi psicóloga. Me brindó formas de afrontarlo y de manejarlo. Hablarlo con compañeras fue de ayuda, me hizo sentir mejor y más tranquila.”			
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	Más que nada hablando con mis compañeras y que le comenté a mi pareja algo de eso, no me acuerdo bien, pero sí, fue más que nada con mis compañeras porque como yo vivo sola, no tengo a quién contarle, así que bueno, fue eso con mis compañeras más que nada. Y no, por ahí uno sí lo charla con las compañeras, ¿no? Por ahí las que tienen más años, también ellas aportaban de lo suyo. Pero		“hablando con mis compañeras yo vivo sola, no tengo a quién contarle y le comenté a mi pareja. Nos ayudarnos a			

	<p>bueno, también uno tiene su parte, creo que la parte espiritual que uno también te ayuda. Pero creo que dentro de todo el equipo donde yo estoy trabajando, no digo que todas sean compañeras, pero en esas situaciones así es como que todas también lo hablamos y nos acompañamos, nos apoyamos, porque por ahí hay chicas que también nunca habían pasado por esa situación y bueno, las otras compañeras también lo charlaban y trataban de ayudarnos a afrontar eso, ¿no?</p>					
<p>Categoría 5: El diálogo que se produce, el compartir la experiencia ante la pérdida de un recién nacido, ayuda en el proceso de afrontamiento</p>						

6 ¿Sentiste apoyo emocional y/o contención del equipo profesional, ante esta situación?, ¿De quiénes y de qué manera?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIOS	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27	No nunca.	Posteríos a la entrevista, se realiza la repregunta surgen	“No. Nunca”	Los profesionales cuentan con el respaldo de sus colegas, y los	Se resalta la importancia de la contención grupal del personal de	Se manifiesta una comunicación efectiva y una contención

AS.20 Aux, E		en el comentario, al ser los primeros enfermeros en el servicio no tuvo contención por parte del equipo profesional, en la actualidad si tiene contención de los compañeros y familiares.		consejos que recibieron les fueron de gran utilidad para afrontar la situación de la muerte de Rn. Un informante menciona que al principio no recibió contención	enfermería en situaciones similares, donde se han establecido lazos afectivos durante el cuidado del paciente, lo cual contribuye a afrontar la experiencia de la muerte del recién nacido.	empática entre el grupo de enfermeros al compartir experiencias relacionadas con la muerte y las estrategias de afrontamiento.
2 E.50 F AR.32 AS.7 E	Sí. Del equipo de mis compañeras y bueno, y también los médicos.		“Sí. Del equipo de mis compañeras y los médicos”.	de nadie, pero su situación mejoró con la llegada de nuevos profesionales al servicio.		
3 E.40 F Lic. E AR. 28	Y en este caso, de colega, sí, mi compañera. Lo hablamos. Sus consejos, sus formas, cómo ella lo afronta, de que no me desespere, que ella lo va a manejar mejor y que no me		“De colega sí, lo hablamos cómo ella lo afronta, que no me ponga mal, sus consejos me ayudaron”			

AS.10	ponga mal, apoyo de la institución, No.					
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	Entre los compañeros y los que tienen más experiencia que te dicen, bueno, es algo así que pasa y que esto que el otro, pero apoyo emocional así. De algún psicólogo o algo, no, no, no, ni del jefe de servicio tampoco, es como algo que pasa y ya está, pasó en la guardia y después lo comentas en otras guardias, pero nada más.		“Los compañeros que tienen más experiencia, pero apoyo emocional. De algún psicólogo ni del jefe de servicio.”			
Categoría 6: La comunicación efectiva y el diálogo empático es el pilar fundamental del equipo de enfermería para enfrentar la muerte del RN.						

7 ¿Cómo es tu desempeño con otros neonatos luego de pasar por este suceso?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	Bueno, por lo general, como sé que una vida que realmente, lamentablemente, duele, la vida de un bebé, pero el trabajo sigue, la vida sigue y uno tiene que estar bien para afrontar la situación de cada paciente		“Duele, pero el trabajo sigue, la vida sigue y uno tiene que estar bien, para afrontar y seguir”.	Todos los informantes destacan la importancia de ofrecer cuidados de calidad de manera	Se aprecia la efectiva comunicación, el apoyo y la colaboración que se llevan a cabo en	Se observa un aumento en la eficacia profesional en situaciones de fallecimiento de

	a continuidad porque el paciente que quedó no tiene realidad. La curva, por decirlo así, del paciente que se fue. En realidad vos tenés que estar de la mejor manera para afrontar y seguir adelante.			integral, destacando la continuidad en la atención a otros pacientes tras el fallecimiento de un recién nacido, lo cual ha ayudado a mejorar su desempeño profesional con los años.	la UCIN, con el objetivo de mantener la atención empática hacia los neonatos que se encuentran en condiciones estables. Al compartir experiencias, se contribuye a la superación gradual y a la aceptación del fallecimiento del recién nacido.	recién nacidos, lo que contribuye a la atención constante de pacientes críticos.
2 E.50 F AR.32 AS.7 E	Y bueno, viste que uno va, a medida que va trabajando, con el paso del tiempo va creyendo más destreza. Entonces, como que ya... Uno va ajustando más esa perspectiva del trabajo en mi caso bien aceptar y seguir adelante, ¿no? Y por ahí te das... Eso te va ayudando también. Para cuando vos trabajas con otros bebés que también tienen la misma situación, no es tan complicado, como que ya estoy un poquito más preparada, para sobre llevar, de acuerdo al paciente.		“Uno va ajustando más esa perspectiva del trabajo en mi caso bien aceptar y seguir adelante” “Como que ya estoy un poquito más preparada, para sobre llevar”			

<p>3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10</p>	<p>Después de esa primera muerte, me marcaron dos muertes más, mucho, que ahí fue cuando yo lo hablé con mi psicólogo. La primera es como que no me di cuenta de lo que estaba pasando y después sí medí cuenta que me estaba afectando y lo hablé con mi psicólogo. Bueno, estas herramientas que ella me dio y el entender que es lo mejor.</p> <p>A veces es de la boca para afuera nada más, ahora realmente es sincero, aprendí a gestionarlo luego de pasar por varias situación entiendo y acepto y continuó con mis pacientes que si están dentro de todo bien.</p>		<p>“Aprendí a gestionarlo luego de pasar por Varias situaciones entiendo y acepto y continuó trabajando con mis pacientes que si están dentro de todo bien.</p>			
<p>4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5</p>	<p>Después con otros neonatos y este, mi desempeño como profesional fue mejorando, me costó obvio porque era nueva, soy más observadora, tener más atención, y brindar más cuidado</p>		<p>“mi desempeño fue mejorando, me costó obvio porque era nueva.”</p>			
<p>Categoría 7: Intervenciones profesionales que se llevan a cabo en post óbito de Rn, brindando cuidados continuos al resto de pacientes críticos.</p>						

8 ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	Y es difícil, difícil, pero de todas maneras siempre lo hemos tratado de hacer de la mejor manera. Darle un espacio, darle lugar que esté la familia ahí el mayor tiempo posible, que ingrese la familia, darle un poco más de participación. Darle más tiempo que esté ahí con el bebé que está, por supuesto, ya sabemos que va a ser su juicio. Y que sea su último tiempo, su último día de vida. Entonces, es donde más tratamos de hacer que participe la familia, esté presente.		“Darle un espacio, darle lugar que esté la familia el mayor tiempo,” “darle un poco más de participación a la familia esté presente”.	Los informantes indican que proporcionan cuidados empáticos, promoviendo la conexión entre el binomio y la participación de la madre en los momentos finales	Se evidencia la flexibilidad y accesibilidad del equipo de enfermería para ofrecer cuidados holísticos a la familia en el contexto crítico de su hijo, facilitando así una despedida	Los rituales y la atención humanizada proporcionada por el personal de enfermería contribuyen a brindar apoyo a los padres durante el proceso de despedida de su
2 E.50 F AR.32 AS.7 E	y , los médicos, los van preparando les van avisando. Y bueno, nos pasó un caso de un bebé que por ahí, este, era inevitable. Entonces sabíamos que los padres necesitaban ese contacto con ese bebé que quizás en algún momento iba a partir. Y bueno, estuvimos ahí, los acompañamos, le damos al bebé para que lo carguen. Y los		“los médicos, los van preparando” “el contacto con el bebé” lo carguen”	del recién nacido, permitiéndole sostenerlo en brazos y ofreciéndole un espacio y tiempo a solas con su hijo. Sin embargo, no	digna de su ser querido, siempre respetando las creencias religiosas.	hijo.

	<p>médicos también, creo que ellos, también, se ponen en el lugar de padres y nos dicen, por ejemplo, nos dicen, chicas si pueden en algún momentito pasárselo para que tengan contacto con su bebé, hacerlo, ¿no? Creo que, en ese sentido, es muy humano el equipo.</p> <p>Las primeras veces me involucraba mucho, los abrazaba y les trataba de contenerlos, pero me di cuenta de que me afectaban mucho. Entonces, trato de mantener un poco más de distancia, siempre cerca, estando atento, un vaso de agua, una silla, un pañuelo y privacidad. Entendí que necesitan ellos privacidad para entenderlo y despedirse, que es un momento.</p>			<p>disponen de protocolos o guías que les orienten sobre cómo interactuar con la familia.</p>		
<p>3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10</p>	<p>Contenerlos, pero me di cuenta de que me afectaban mucho. Cuenta que me afectaba mucho. Entonces, trato de mantener un poco más de distancia, siempre cerca, estando atento, un vaso de agua, una silla, un pañuelo y privacidad. Entendí que necesitan ellos</p>		<p>“Un vaso de agua, una silla, un pañuelo y privacidad para entenderlo y despedirse”.</p>			

	privacidad para entenderlo y despedirse, que es un momento.					
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	Y no tenemos un protocolo así establecido, pero es más que nada lo que uno ve, la experiencia que uno tiene al ver cómo actúan las otras compañeras. Y bueno, trata de hacer algo similar. Pero no, no encuentro palabras de contención ante esta situación. Un... No hay un protocolo para esas		“lo que uno ve, la experiencia que uno tiene al ver cómo actúan las otras compañeras” “no encuentro palabras de contención ante esta situación.” “No hay un protocolo para esas situaciones”.			
CATEGORÍA.8 personal de enfermería que favorece con acciones humanizadas contención a los padres ante la muerte de su hijo.						

9 ¿ Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn.						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27	Sí, por supuesto. Sí, el impacto de la vida de una personita que es un bebé en realidad, impacta, pero la vida sigue y uno tiene que seguir. Con los años de		“con los años de experiencia como profesional es buena.	Uno de los informantes relata cómo ha enfrentado la	Se aprecian progresos en el desempeño profesional, con	Se observa que el avance y el desempeño profesional han

AS.20 Aux, E	experiencia se podría decir que mi desempeño como profesional es bueno. Entonces, con ese pensamiento hacia adelante hay que seguir atendiendo a los otros bebés. Desde luego, porque no tiene, como digo de nuevo, repito, no tiene en realidad la culpa de que se haya ido un bebé.		Priorizando la oportunidad de vivir lo que tiene”.	situación de la muerte de un recién nacido, basándose en sus años de experiencia, donde se evidencia una	mejoras en las intervenciones para proporcionar cuidados paliativos. Estas acciones empáticas y humanitarias	ido mejorando con el tiempo, perfeccionando las habilidades y la aplicación de cuidados paliativos en el servicio.
2 E.50 F AR.32 AS.7 E	Y yo trato de actuar de la mejor manera, teniendo empatía aún con los padres. Si bien uno no ha pasado por la situación, pero creo que el acompañamiento del lado profesional es muy importante. Y mi desempeño como profesional fue mejorando, pero obvio ante esta situación nadie está preparada y todavía me cuesta.		“mi desempeño como profesional fue mejorando, pero obvio ante esta situación nadie está preparada y todavía me cuesta”.	aceptación y una valoración de la vida por parte de quienes la experimentan. Sin embargo, se resalta la carencia de capacitación e información que	promueven el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el hijo, permitiendo que se sostenga en brazos y ofrezca un espacio adecuado para la	
3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10	Sí, me siento más capaz. Me siento tranquila. Y capaz, porque lo entiendo y lo acepto. Y lo proceso como un procedimiento más, como tiene que ser. Bueno		“me siento más capaz. Me siento tranquila, lo entiendo y lo acepto”.	impide un desempeño adecuado en el manejo de estas circunstancias. Por otro lado, los	despedida. Se brinda acompañamiento en la aceptación de la muerte del recién nacido,	

4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	Y en mi caso, este, no, mala, por ahí se podría decir, como que me falta bastante porque soy bien, este, fría. Entonces me cuesta controlarme. Contener al familiar. ¿Cómo acercarme a los padres en esas situaciones? ¿O qué palabras de contención decirles para que se tranquilicen un poco? Y bueno, sí, ahí sí me falta bastante.		“me falta bastante, soy bien fría. Contener al familiar, que palabras usar, si me falta mucho”.	otros dos informantes indican que han logrado mejorar su capacidad de respuesta ante la muerte de un recién nacido.	ofreciendo lo mejor de uno mismo tanto a los pacientes como a sus familias.	
Categoría 9 evidencia avances en las intervenciones en el cuidado paliativo del personal de enfermería.						

10 ¿Contaban con alguna información previa para afrontar este tipo de sucesos? ¿Cómo cuáles?						
INFO	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	Y la preparación en la universidad. Cómo afrontar las diferentes situaciones de duelo para la familia, ¿no? O sea, la enseñanza que recibimos cuando uno se forma. Eso es algo muy primordial y que, por supuesto, te ayuda mucho en estos momentos.		“Y la preparación en la universidad. Cómo afrontar las diferentes situaciones de duelo para la familia”.	Los informantes indican que poseían la formación universitaria. No disponen de información adicional para	La preparación y la información para enfrentar la situación de la muerte son limitadas. Sin embargo, el personal de	Las vivencias del personal ayudan significativamente en la gestión de diversas situaciones, proporcionando apoyo y

<p>2 E.50 F AR.32 AS.7 E</p>	<p>Sí, uno, bueno, obviamente, uno se prepara y cuando se capacita y estudia, siempre la parte psicológica y todo eso, uno tiene que informarse del tema del duelo, ¿no? De cómo es el afrontamiento. Cómo brindar el cuidado. Y de, o sea, vos te capacitas, sabes cómo tiene que ser, cómo es el duelo, cómo lo van a tomar quizás la gente.</p>		<p>“uno se prepara y cuando se capacita y estudia, siempre la parte psicológica y todo eso, uno tiene que informarse del tema del duelo. Uno como profesional y que tiene que estar preparado para poder brindar información y contención.</p>	<p>enfrentar esta situación.</p>	<p>enfermería proporciona contención y acompañamiento, basándose en sus experiencias previas, lo que les permite sobrellevar la situación. Además, se discuten las conductas que un compañero de trabajo debe adoptar ante la</p>	<p>acompañamiento en el momento de la pérdida de un recién nacido. Mejorando la praxis.</p>
<p>3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10</p>	<p>Sí. En tercer y cuarto año tenemos la carrera pero no es lo mismo trabajar con pacientes críticos tan chiquitos que adultos.</p>		<p>“Sí. En tercer y cuarto año tenemos la carrera pero no es lo mismo trabajar con pacientes críticos tan</p>		<p>muerte de un recién nacido, incluyendo las acciones a llevar a cabo en presencia de la familia.</p>	

			chiquitos que adultos.			
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	No, tampoco. Uno cuando ingresa en el servicio, no, como no hay protocolos, nada estandarizado, no, este, no, te guías por las compañeras más que nada, pero no, no, no, no, no contamos con nada de, de protocolos, nada. Nada escrito.		“no uno cuando ingresa en el servicio no no hay protocolos, nada estandarizado, no, te guías por las compañeras.			
CATEGORÍA 10 : Experiencias vividas que fortalecen significativamente el manejo del óbito del Rn.						

11 ¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2 REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	No, no cuenta.		No, no cuenta.”	Los informantes manifiestan no contar con protocolos para afrontar la situación crítica	Se pone de manifiesto la ausencia de un protocolo de atención adecuado en el caso de la muerte de un recién nacido, así	Ausencia de protocolo para llevar a cabo las acciones adecuadas del personal de

<p>2 E.50 F AR.32 AS.7 E</p>	<p>No hay protocolos para todos los procedimientos, pero sí para algunos. Pero yo creo que específicamente que yo digo, bueno, para tal cosa, no sé. Sabemos que, bueno, que sí, por ejemplo. Si lo óbito un bebé, hay que prepararlo, hay que...Dónde hay que llevarlo, todo. Pero no, no he visto que haya una carpeta que diga protocolo de óbito</p>		<p>“no he visto que haya una carpeta que diga protocolo de óbito”</p>	<p>en el servicio, que es fundamental la capacitación para el nuevo personal de enfermería.</p>	<p>como la insuficiente capacitación del nuevo personal</p>	<p>enfermería ante la muerte de Rn</p>
<p>3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10</p>	<p>Hee no no cuentan con protocolos para afrontar esta situación crítica lo cual hace falta para este servicio.</p>		<p>“no cuentan con protocolos lo cual hace falta para este servicio”</p>			
<p>4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5</p>	<p>No, no cuenta con protocolos.</p>		<p>“no cuentan con protocolos”</p>			
<p>CATEGORÍA 11 Ausencia de protocolos para la intervención profesional y falta de preparación para los ingresantes en casos de óbito de RN</p>						

12 ¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional? ¿Considera que esta situaciones ha afectado en su salud general? de qué forma?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3° REDUCCIÓN	4° REDUCCIÓN
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	<p>En realidad no. Porque en realidad hay muchas muertes que pasaron, no es que es una.</p> <p>Quizás las primeras sí fueron algo que impactaron mucho. Pero ya después no, porque uno se va concientizando que en realidad la vida sigue, uno tiene que seguir atendiendo al resto de los pacientes. Entonces es algo corto, digamos, lo que uno siente, que le duele, por supuesto, pero después tiene que seguir.</p> <p>Seguir ya son unos sentimientos que pasan, que son transitorios y ya nosotros, como profesora de la enfermería, tenemos que continuar.</p>		<p>“En realidad no...las primeras sí impactaron mucho”.</p> <p>“uno se va concientizando que en realidad la vida sigue, atendiendo al resto de los pacientes”</p>	<p>Los informantes indican que, en un principio, la muerte de Rn les generó un impacto emocional significativo, manifestándose en sentimientos de tristeza e impotencia. Sin embargo, en la actualidad han logrado asimilar y aceptar esta pérdida, subrayando la</p>	<p>En respuesta a la situación de fallecimiento del recién nacido, el equipo de enfermería fue avanzando de manera gradual, apoyándose en la contención grupal y aceptando las diversas circunstancias críticas., reconociendo que esta experiencia impacta</p>	<p>Estados de profunda empatía que crea lazos afectivos con el Rn y familia generando emociones de tristeza y angustia, ante la muerte de Rn.</p>
2 E.50 F AR.32	<p>Pues si te afecta, pero a mí...Creo que en la salud no, pero obviamente, la partida de un bebé, el fallecimiento de una</p>		<p>“si te afecta, a mí en la salud no. Pero sí, obviamente, en el</p>	<p>importancia de continuar su labor con los pacientes vivos. Uno de los</p>	<p>emocionalmente, generando sentimientos de tristeza, angustia e</p>	

AS.7 E	<p>persona y un paciente que vos lo tenés quizás ya a veces largo tiempo, te afecta.</p> <p>Pero no sé si al punto de afectar mi salud.</p> <p>Pero sí, obviamente, en el momento de la pérdida es triste.</p>		<p>momento de la pérdida es triste.”</p>	<p>informantes señala que ha experimentado un desgaste mental como resultado de</p>	<p>impotencia, debido a la empatía que se desarrolla durante la atención al</p>	
3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10	<p>Las primeras veces se me marcaron mucho. Y después, sí, siempre tristeza.</p> <p>Pero ahora siento alivio. Y ahora siento paz y tranquilidad al ver que, bueno, era lo mejor.</p> <p>Claro, en estados críticos, donde vos ya sabes de que el bebe se vaya va, vos ya estás más tranquila porque no vas a sufrir más.</p> <p>Exacto. Los veo en paz cuando hago los procedimientos, les saco todo, veo su cara en paz y eso me da paz a mí. Que dejaré de sufrir. Yo ya iba al psicólogo. Y no fui por esto al psicólogo, sino que yo ya iba y lo empezamos a tratar porque me empecé a dar cuenta, o mi psicóloga me hizo dar cuenta de que me afectaba más de lo que yo creía. Sí, me estuve a</p>		<p>“Las primeras veces si me marcaron mucho... “Mi psicóloga me hizo dar cuenta que me afectaba. Sí, estuve a punto de irme de la NEO.</p>	<p>su profunda relación con el paciente y su familia, lo que ha llevado a la necesidad de consultar a un psicólogo.</p>	<p>recién nacido</p>	

	<p>punto de irme de la NEO. Por una muerte en particular me afectó un montón y dudé en que si este era mi lugar.</p> <p>Hasta que hablé con la mamá y la mamá me dijo cosas muy lindas que me hicieron ver que este es mi lugar, que hago bien. Que perteneces acá.</p>					
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	<p>Eh, no, no afectó en mi salud, o sea, sí me sentí mal, me sentí triste, por ahí, este, en la noche pensaba en ese paciente, volví al siguiente o en los días posteriores con un poco de estrés, pero en sí no, no me afectó en la salud porque, como, creo que me ayudó igual saber que era un paciente sindrómico que ya sabía que iba a fallecer y capaz que era lo mejor, porque iba a seguir sufriendo si seguía, si lo volvían a reanimar y demás, era peor. Así que, bueno, creo que eso, sí, no, por eso no me afectó en mi salud.</p>		<p>“no afectó en mi salud, sí me sentí mal, me sentí triste” con un poco de estrés” me ayudó saber que era un paciente sindrómico”.</p>			
<p>Categoría 12 fuertes vínculos empáticos ante el cuidado y la muerte de Rn, impactando en el estado emocional, generando tristeza, angustia e impotencia.</p>						

13 ¿Considera que a los profesionales se le debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas?						
INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN	3°REDUCCIÓN	4°REDUCCION
1 E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E	Considero que sí, se debería, se debería tener, sí, un apoyo		“Considero que sí”.	Todos los informantes manifiestan la necesidad de algún tipo de apoyo y	Se pone de manifiesto la relevancia de proporcionar información, directrices y	La capacitación y el respaldo del personal de enfermería son esenciales para un rendimiento
2 E.50 F AR.32 AS.7 E	Es necesario un grupo interdisciplinario que venga, que dé charlas cada tanto o que nos prepare también. Porque yo ya hace varios años que estoy trabajando y desde el tiempo que estoy acá nunca he visto un personal o del sector de salud mental que venga a hablar. Ni siquiera en el momento en que nosotros perdimos un compañero tampoco tuvimos ese tipo de contención. Pero sí es necesario. Obviamente. Muy necesario		“Es necesario un grupo interdisciplinario que dé charlas que nos prepare” “Nunca he visto del sector de salud mental que venga de contención”.	contención al personal de salud, brindando charlas o pautas para sobrellevar la situación de muerte.	apoyo al personal de enfermería con la que no se cuenta para enfrentar la muerte de recién nacidos, lo cual provoca emociones como la tristeza, la preocupación y la	óptimo en esta circunstancia, ya que la institución no brinda ningún tipo de apoyo.
3 E.40 F Lic. E	Sí, porque...Creo que...Lo que veo, ¿no? Que nos desensibiliza. Y es feo ver como a veces algunas personas trabajan con respecto a la muerte de algunos		“Sí, nos desensibiliza al trabajar con la muerte de pacientes es necesario que un		impotencia, entre otras. Es fundamental reinterpretar	

AR. 28 AS.10	<p>pacientes. A mí me sigue afectando, pero lo justo ya no es que siga pensando ni me quedo mal, pero sí. Me sigue poniendo triste. Pero más triste me pone verlos mal, así que prefiero que se vayan.</p> <p>Así que sí creo que debería haber un equipo que nos pueda guiar y dar ciertas pautas, así como lo hizo mi psicóloga conmigo. Porque los psicólogos son carísimos y por ahí mucha gente no prioriza su salud mental. Pero sí te afecta.</p>		<p>equipo, nos pueda guiar y dar ciertas pautas”. “Por ahí mucha gente no prioriza su salud mental”.</p>		<p>estas experiencias para continuar aprendiendo y aplicarlas en futuras circunstancias en las que puedan surgir, asegurando así un desempeño</p>	
4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5	<p>Sí, yo creo que sí, porque, este, más allá de que haya algunos casos especiales en que el paciente, bueno, uno diga que sí, es mejor que, que se vaya, eh, otros casos, este, otros pacientes que por ahí están estables y de la nada, este, fallecen, eh, afecta mucho porque uno igual se encariña como profesional, está todo el tiempo atendiendo a los pacientes, al bebé, este, y, y están, estando mucho tiempo con él, con el bebé. Uno se encariña, entonces, le afecta</p>		<p>“Sí, sí... Con el bebé uno se encariña, le afecta emocionalmente. Si uno tiene hijos, se pone en el lugar. “se necesita apoyo, contención, por un equipo profesional. Cómo los psicólogos”.</p>		<p>adecuado al trabajar con pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>	

<p>emocionalmente porque, aparte, si uno tiene hijos, eh, con más razón, se pone en el lugar del otro lado y sí, sí, sí, afecta y yo creo que sí, necesitan un apoyo con, o contención, eh, por un equipo profesional.</p> <p>Como los psicólogos.</p>					
<p>categoría 13 Necesidad de contar con apoyo institucional y profesionales idóneos, que permita afrontar la situación de óbito de Rn.</p>					

INF	RELATO TEXTUAL	COMENTARIO	1° REDUCCIÓN	2° REDUCCIÓN
<p>I E.53 F AR. 27 AS.20 Aux, E</p>	<p>En realidad no, no, no, no hay, no hay ningún caso, porque cada caso, digamos, particular de cada recién nacido, siempre te impacta, digamos, la situación del bebé, del momento, del tiempo, que está en la NEO, de los padres, uno se encariña, pero en ninguno en particular, digamos, es como que lo supe afrontar de otra manera eso.</p> <p>Ninguno fue significativo?</p> <p>No, ninguno.</p>		<p>“no hay ningún caso, cada caso, particular la situación del bebé, del momento, del tiempo, que está en la NEO,”</p> <p>“Ninguno fue significativo? No, ninguno”</p>	<p>La informante señala que cada caso del Rn crítico es único, subrayando que tanto el tiempo como las circunstancias de cada Rn influyen en la capacidad de generar empatía, lo que le permitió manejar adecuadamente cada situación a lo largo de su desempeño.</p>

<p>2 E.50 F AR.32 AS.7 E</p>	<p>Yo creo que cuando recién comencé a trabajar hubo una vez que falleció un bebé y estaba su abuela.</p> <p>Obviamente, sí, me afectó porque como que la abuela le hablaba al bebé y yo le decía, ¿qué pasa? Y yo digo, ay, Dios, o sea, como que te pones ahí en el lugar de ella y podía sentir el sufrimiento. Sí, ese día sí, se me cayeron un par de lágrimas. Pero obviamente no quería ponerme a llorar delante de la señora porque... ¿No es algo ético? No sé si es algo ético, pero es como que nosotros también debemos ser parte de salud que contiene, ¿no? Y no desmoronarse. Si bien nosotros tenemos sentimientos, obviamente, como madre, porque muchas... La gran mayoría acá tiene bebés, tiene hijos y sabe que la pérdida es fuerte. Pero, bueno. Por eso yo empecé a trabajar con bebés, cuando mis hijas ya eran grandes. Porque era como que cuando mis hijas eran más chiquitas no podía trabajar con niños.</p>		<p>Cuando recién comencé a trabajar hubo una vez que falleció un bebé y estaba su abuela.</p> <p>Obviamente, sí, me afectó”</p> <p>“La gran mayoría acá tiene bebés, tiene hijos y sabe que la pérdida es fuerte.”</p>	<p>Al inicio de su carrera profesional en la ucín, la muerte de Rn le impactó emocionalmente, generando tristeza y preocupación al experimentar el sufrimiento y al ponerse en la posición de los familiares. Actualmente, ha desarrollado una mejor capacidad para manejar esta situación, evitando vincularse emocionalmente con los pacientes en estado crítico.</p>
--	--	--	--	---

	<p>Porque como que proyectaba como que eran mis hijas. Pero bueno, ahora que mis hijas son un poco más grandes es como que la verdad que no...Ya no me afecta tanto como antes.</p> <p>Pero sí, o sea... Trabajar con bebés es difícil, pero es muy lindo.</p>			
<p>3 E.40 F Lic. E AR. 28 AS.10</p>	<p>El torTH. Sí, porque su mamá se apegó mucho a mí. Y cuando falleció yo estaba...Y me abrazó. Y me abrazó y lloraba. Y después me escribí una carta agradeciéndome por haber estado ahí. Y lloré. Haber estado con ella, haberla acompañado. Y hasta el día de hoy tengo comunicación con esa mamá.</p> <p>Sí, me acuerdo de todo lo que pasó. Esa muerte me afectó mucho. Verlo en esa situación al bebé, más que nada. Es que era un bebé que se estaba por ir de alta. Y de repente... Se murió.</p> <p>Fue como muy rápido. No lo esperaba la mamita tampoco. Y como que se apegó mucho a mí. Incluso ahora cuando se quedó embarazada me contó cuando nació su bebé.</p>		<p>El torTH. Sí, porque su mamá se apegó mucho a mí. Y cuando falleció yo estaba...Y me abrazó. Y me abrazó y lloraba. Esa muerte me afectó mucho. Verlo en esa situación al bebé. Es que era un bebé que se estaba por ir de alta. Y de repente... Se murió.”</p>	<p>El apego con los pacientes y la familia generan vínculos afectivos muy fuertes que traspasan las emociones y se convierten en sentimientos generando profunda tristeza, de tener a un paciente sano casi pre alta, y que a los pocos días falleció. La continuidad de la comunicación con la madre y la ayuda de una psicóloga le ayudaron a afrontar esta situación.</p>

	<p>Me mandó fotos. Y que siempre me dice que yo era el ángel del toro. Y que ella...</p> <p>Me mandó todo su amor a ese bebé, ¿no? Y me prometí no cambiar eso.</p> <p>Porque creo que es necesario. Es necesario porque es re difícil tener un hijo en medio.</p> <p>Y más dejarlo ir. Así que...Por eso siempre les hago chistes a los padres.</p> <p>Cómo que cinco minutos se olviden de lo que están pasando y que...Y seguir. Creo que es mi granito. Eso es tu meta</p>			
<p>4 E.28 F Lic. E AR.24 AS.5</p>	<p>Sí.</p> <p>Este, bueno, el del paciente sincrónico, eh, ese que fue mí, fue mi primer paciente que falleció, eh, ya sabíamos que iba a fallecer, que me entregaron la guardia Veía muy, este, pálido al paciente, eh, muy inestable, empezó a desaturar, lo empecé hasta a controlar, le aspiré porque ya tenía el abdomen tan distendido que se veía horrible.</p> <p>Y, y no, le empezó a venir sangre, sangre, sí, me asusté, le llamé a la doctora, me dijo no, sí, me, me tranquilizó, fue una situación que me marco,</p>		<p>paciente sincrónico mi primer paciente que falleció, ya sabíamos que iba a fallecer, inestable, empezó a desaturar, lo aspirar tenía el abdomen distendido,</p> <p>Le empezó a venir sangre, sí, me asusté, llamé a la doctora, me tranquilizó.</p> <p>“fue una situación que me marcó, y me acuerdo, del</p>	<p>Él infórmate menciona que el primer paciente que óbito, le afecto sabiendo que podía pasar en algún momento al ser sindromico y muy crítico, la situación le asustó, fue un momento estresante y triste que vivió.</p>

	y me acuerdo, del momento estresante y triste que vivir.		momento estresante y triste que viví.”	
Cat-14: Experiencias significativas centradas en la comprensión empática hacia la familia, de profunda tristeza e impotencia generando momentos de angustia ante la muerte de Rn				

CONVERGENCIAS: 1

Preguntas	Categorías	Convergencia
1-¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)?	Cat-1: Elección y satisfacción del personal de enfermería en brindar cuidados especializados a pacientes críticos neonatales.	Satisfacción profesional por el cuidado que se brindan en el servicio a pacientes críticos, la falta de experiencia genera inseguridad en su desempeño, los profesionales se van adaptando gradualmente al servicio, adquiriendo mayor experiencia.
2-¿Cómo te sentís trabajando en el área de UCIN?	Cat-2: Satisfacción profesional ante la adaptación que permite adquirir experiencias en el lugar de trabajo.	
3-¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos?	Cat-3: Preocupación por falta de experiencia, lo que genera inseguridad laboral ante el cuidado a pacientes críticos.	

CONVERGENCIA: 2

Preguntas	Categorías	Convergencia
4-¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste?	Cat-4 : Surgen emociones de tristeza e impotencia, ante la muerte del RN, relacionado con el vínculo empático generado entre el paciente y la familia	Profesional de enfermería, que ante la muerte de recién nacido se evidencia emociones de placentarias, que surgen del profundo vínculo empático establecido durante la atención y cuidados.
11-¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN?	Cat-11: Ausencia de protocolos para la intervención profesional y falta de preparación para los ingresantes en casos de óbito de RN	
12-¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional? ¿Considera que esta situaciones ha afectado	Cat-12: fuertes vínculos empáticos ante el cuidado y la muerte de Rn, impactando en el estado emocional, generando tristeza, angustia e impotencia.	

en su salud general? de qué forma?		
14-¿Me puedes contar alguna experiencia muy significativa ante la situación de muerte de recién nacido en UCIN?	Cat-14: Experiencias significativas centradas en la comprensión empática hacia la familia, de profunda tristeza e impotencia generando momentos de angustia ante la muerte de Rn.	

CONVERGENCIA: 3

Preguntas	Categorías	Convergencia
5-¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido?	Cat-5 : El diálogo que se produce, el compartir la experiencia ante la pérdida de un recién nacido, ayuda en el proceso de afrontamiento	La comunicación grupal efectiva, proporciona seguridad en las intervenciones de atención a pacientes críticos, facilitando el afrontamiento, la gestión de los cuidados paliativos y la continuidad de la atención a los demás pacientes en neonatología.
6-¿Sentiste apoyo emocional y/o contención del equipo profesional, ante esta situación?, ¿De quiénes y de qué manera?	Cat-6 : La comunicación efectiva y el diálogo empático es el pilar fundamental del equipo de enfermería para enfrentar la muerte del RN	
7-¿Cómo es tu desempeño con otros neonatos luego de pasar por este suceso?	Cate-7: Continuidad en los cuidados al resto de los pacientes neonatos, posterior al óbito de recién nacido.	

<p>8- ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo?</p>	<p>Cat-8: Personal de enfermería que favorecen acciones humanizadas y contención a los padres ante la muerte de su hijo.</p>	
<p>9¿Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn?</p>	<p>Cat-9: Evidencia de avances en las intervenciones en el cuidado paliativo del personal de enfermería.</p>	
<p>10. ¿Contaban con alguna información previa para afrontar este tipo de sucesos? ¿Cómo cuáles?</p>	<p>Cat-10 : Experiencias vividas que fortalecen significativamente el manejo del óbito del Rn.</p>	
<p>13¿considera que a los profesionales se les debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas?</p>	<p>Cat-13: Necesidad de contar con apoyo institucional y profesionales idóneos, que permita afrontar la situación de óbito de Rn.</p>	

3.4. INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

A partir del trabajo de campo realizado se lograron tres convergencias., Satisfacción profesional por el cuidado que se brindan en el servicio a pacientes críticos, la falta de experiencia genera inseguridad en su desempeño, los profesionales se van adaptando gradualmente al servicio, adquiriendo mayor experiencia.

La primera convergencia puede ser entendida a través de la vocación del personal de enfermería, la cual constituye un elemento fundamental que influye de manera directa en la calidad del cuidado y en la satisfacción laboral. De acuerdo con el estudio de Rendón-Díaz, C., y Vargas-Betancourt, M. L. (2019), titulado "El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia", publicado en la Revista Cubana de Enfermería, la vocación, definida como el anhelo de cuidar, ayudar y servir, emerge como una categoría esencial. A partir de los relatos textuales que se obtuvieron de los informantes 1, 2, 3, 4. el cual se pregunta ¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)? Entre las respuestas obtenidas se encuentran: la informante 1 relata (E.53, F.AR. 27, AS.20. Aux, E) *"Fui designada directamente por ellos, Departamento de enfermería"* (I 2, E.50, F, AR.32, AS.7, E.) *"Yo quería trabajar en el servicio"* *"Me mandaron a pediatría" cuando hubo un vacante ahí pude pasar al servicio".* (I 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS.10.) *"yo pedí ". "Siempre me gusto".* (I4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) *"necesitaba trabajar"* *"Me recomendaron".* *"En el servicio de Neo, necesitaban más profesionales jóvenes".* Los testimonios de los informantes revelan que sus motivos para ingresar a la UCIN varían entre asignaciones institucionales, interés personal y necesidad laboral. Sin embargo, todos coinciden en que su vocación por el cuidado y la experiencia adquirida les ha permitido adaptarse al servicio, ofreciendo cuidados especializados y continuos, lo que refuerza su compromiso con la profesión.

En respuesta a la pregunta sobre ¿Cómo se sienten al trabajar en el área de UCIN? los informantes expresan (I, 1, E.53, F.AR. 27, AS.20. Aux, E) *Sí, totalmente. Fue una experiencia nueva, ya que yo había trabajado con pacientes adultos, pediátricos, entonces neonatales era mi experiencia nueva, digamos, al comienzo, por supuesto con miedo. Pero le dediqué tiempo a aprender todo y realmente hoy en día puedo decirlo, es un esfuerzo. Es una experiencia hermosa".* (I, 2, E.50, F, AR.32, AS.7, E). *Y hasta que me adapté me costó un poquito, porque el área era nueva, los compañeros todos eran nuevos, hasta que uno se adapta. Pero no, bien. Bien, la verdad que bien.* (I4, E.28, F,

Lic. E, AR.24, AS.5) *Al principio fue difícil con miedo, fue complicado adaptarme, una vez que ya le agarré la mano, ya mejor, re bien.*” Los testimonios de los informantes indican que trabajar en la UCIN es una experiencia desafiante y novedosa, caracterizada inicialmente por el miedo y la inseguridad debido a la falta de experiencia y la complejidad de los cuidados en pacientes críticos. No obstante, con el tiempo y esfuerzo, logran adaptarse, describiendo la experiencia como enriquecedora y gratificante. Esto pone de manifiesto cómo la percepción inicial de incapacidad puede generar estrés y contribuir al síndrome de Burnout, tal como señalan Berón y Palma (2011). La exposición continua a situaciones críticas y el temor a cometer errores impactan la estabilidad emocional del personal, resaltando la necesidad de formación y apoyo emocional para enfrentar estos desafíos.

Según Berón, D, En relación a la pregunta *¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos?* se expresaron las siguientes respuestas (I, 1, E.53, F.AR. 27, AS.20, Aux, E): *“La falta de preparación del personal de enfermería generaba miedo y temor”*. *“Para enfrentar la situación y continuar con el servicio, era necesario prepararnos diariamente”* (I, 2, E.50, F.AR.32, AS.7, E). *“El temor a cometer un error” fue mencionado, “sí sentí un poco de miedo, pero siempre conté con el apoyo de alguna compañera, lo que me ayudó a adaptarme mejor al trabajo con esos bebés”* (I, 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS.10). *“Mi principal preocupación era hacer las cosas correctamente”* (I, 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5). *“El miedo a equivocarme” y “no detectar algo importante me generaba mucho estrés”*. Las preocupaciones más relevantes de los enfermeros al atender a pacientes críticos incluyen el temor a cometer errores, entre otros. No obstante, el apoyo de colegas y un entorno laboral favorable son fundamentales para la adaptación y el bienestar del personal, lo que se traduce en una mejor calidad de atención y un mayor éxito organizacional.

Esta convergencia está vinculada al modelo de adaptación propuesto por Sor Callista Roy. En este contexto, se describen los mecanismos de adaptación que el personal de enfermería tuvo que abordar para proporcionar atención a pacientes en estado crítico. Este modelo puede servir como una herramienta útil para facilitar que las enfermeras se ajusten a las exigencias del cuidado de neonatos críticos, favoreciendo su bienestar y elevando la calidad del servicio de atención.

-La segunda convergencia lograda, Profesional de enfermería, que ante la muerte de recién nacido se evidencia emociones displacentarias, que surgen del profundo vínculo empático establecido durante la atención y cuidados. Se logró desarrollar un análisis al agrupar las categorías 4, 11, 12 y 14, basándose en las aportaciones de los informantes 1, 2, 3 y 4. A partir de los relatos obtenidos en las entrevistas, se indaga sobre sus experiencias en la atención directa. Se les preguntó: ¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste? (I, 1, E.53, F.AR. 27, AS.20, Aux, E) *“la primera vez fue algo impactante, óbito porque se broncoaspiró de leche, una nena que tenía botón gástrico”, “me sentí triste llore, cuesta, el desapego.”* (I, 2, E.50, F, AR.32, AS.7, E). *“Falleció un prematuro de 24 semanas no tenía viabilidad “no es fácil, y un poco triste, La pérdida de un bebé, siempre tiene una cierta carga de tristeza.”* (I, 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS.10.) *“La primera fue un prematuro de 31 semanas, ver a la madre me afectó me sentí mal, triste”.* (I, 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) *“Mi paciente, era un bebé sincrónico, ya sabíamos que iba a fallecer, me sentí mal, triste porque ves a tu paciente que se te está muriendo y la impotencia al no poder hacer nada para calmar su dolor”.* A partir de estas respuestas, se puede deducir que las experiencias de los enfermeros ante la muerte de un recién nacido generan un profundo impacto emocional. A pesar de que los avances médicos han mejorado los resultados en neonatología, no siempre es posible salvar a estos pacientes, lo que plantea desafíos emocionales significativos. Según Freitas et al. (2016), estas experiencias subrayan la necesidad de formación emocional para ayudar a los enfermeros a gestionar el sufrimiento y el estrés asociado al cuidado de pacientes críticos, lo que a su vez mejora la calidad de la atención y el bienestar del personal.

Continuando con el autor Freitas, se aborda la cuestión: ¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional? ¿Considera que esta situaciones ha afectado en su salud general? de qué forma? Las respuestas de los informantes son las siguientes (I, E.53, F.AR. 27, AS.20, Aux, E) *“En realidad no...las primeras sí impactaron mucho , uno se va concientizando que en realidad la vida sigue, atendiendo al resto de los pacientes”* (2,E.50,F,AR.32,AS.7,E) *“si te afecta, a mí en la salud no. Pero sí, obviamente, en el momento de la pérdida es triste. ”* (3, E. 40, F, Lic. E, AR. 28, AS. 10) *“Las primeras veces si me marcaron mucho... “Mi psicóloga me hizo dar cuenta que me afectaba. Sí, estuve a punto de irme de la NEO. (4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) “no afectó en mi salud, sí me sentí mal, me sentí triste” con un poco de estrés” me ayudó saber que era*

un paciente sindrómico". La experiencia de la muerte tiene un impacto considerable en el estado emocional del personal de enfermería. La exposición constante a la muerte, especialmente en el servicio de neonatología, genera una amplia variedad de emociones y desafíos, dado que el personal establece lazos con los pacientes y sus familias durante la atención, lo que provoca sentimientos profundos de tristeza y dolor.

Seguidamente se preguntó *¿Me puedes contar alguna experiencia muy significativa ante la situación de muerte de recién nacido en UCIN?* En relación esto respondieron (2, E.50, F, AR.32, AS.7, E) *Cuando recién comencé a trabajar hubo una vez que falleció un bebé y estaba su abuela. Obviamente, sí, me afectó* "La gran mayoría acá tiene bebés, tiene hijos y sabe que la pérdida es fuerte." (I, 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS. 10) *El torTH. Sí, porque su mamá se apegó mucho a mí. Y cuando falleció yo estaba...Y me abrazó. Y me abrazó y lloraba. Esa muerte me afectó mucho. Verlo en esa situación al bebé. Es que era un bebé que se estaba por ir de alta. Y de repente...Se murió.*" (I, 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) *paciente sincrónico mi primer paciente que falleció, ya sabíamos que iba a fallecer, inestable, empezó a desaturar, lo aspirar tenía el abdomen distendido, le empezó a venir sangre, sí, me asusté, llamé a la doctora, me tranquilizó. Fue una situación que me marcó, y me acuerdo, del momento estresante y triste que viví.*" La pérdida de un paciente representa una experiencia de gran relevancia para el personal de enfermería, generando una variedad de emociones y reflexiones que fortalecen el vínculo con los pacientes, especialmente aquellos que han estado bajo su atención durante un tiempo prolongado. Según Robalino Balseca, E. R. (2023) en su tesis de maestría titulada "Impacto emocional enfermero tras deceso de un paciente en las unidades de cuidados intensivos", se analiza cómo los enfermeros en Unidades de Cuidados Intensivos enfrentan la muerte de sus pacientes, considerándola una experiencia emocionalmente significativa. Las emociones más comunes incluyen ansiedad, frustración y tristeza, aunque también pueden surgir aprendizajes profundos que refuercen su vocación y empatía. Estas vivencias subrayan la necesidad de una formación emocional adecuada y del apoyo profesional en estos entornos críticos.

¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN? Ante la pregunta los informantes responden. (I, 1, E.53, F.AR. 27, AS.20, Aux, E) *No, no cuenta.* " (I, 2, E.50, F, AR.32, AS.7, E.) "no cuentan con protocolos lo cual hace falta para este servicio" (I, 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS.10). "no he visto que haya una carpeta que diga protocolo de óbito" (I, 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS .5) "no cuentan

con protocolos”. La muerte de un recién nacido es un evento devastador que requiere una atención especial y protocolos claros para brindar apoyo a las familias ante la pérdida de su hijo. Por lo tanto es fundamental contar con protocolo para el accionar ante esta situación, deben ser flexibles y adaptados a las necesidades individuales de cada familia, brindando formación continua del personal de salud en el manejo del duelo, el cual es un proceso individual.

Y la tercera convergencia obtenida fue. La comunicación grupal efectiva, proporciona seguridad en las intervenciones de atención a pacientes críticos, facilitando el afrontamiento, la gestión de los cuidados paliativos y la continuidad de la atención a los demás pacientes en neonatología. Que se pudo elaborar tras el agrupamiento de las categorías 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 13 de los informantes 1, 2,3, 4. A través de los relatos textuales obtenidos de las entrevistas.

¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido, los informantes refieren. (I 1, E.53, F.AR. 27, AS.20, Aux, E) *Lo charlaba con mi familia lo más cercano. Y sobre todo fue el impacto más grande en la muerte de un bebé. Y eso me hacía bien.* (I 2, E.50, F, AR.32, AS.7, E) *Charlar con las compañeras, ante esas situaciones nos apoyamos a afrontar*”. (I 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS. 10.) *“Yo hablé con mi psicóloga. Me brindó formas de afrontarlo y de manejarlo. Hablarlo con compañeras fue de ayuda, me hizo sentir mejor y más tranquila.”* (I 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) *“hablando con mis compañeras yo vivo sola, no tengo a quién contarle y le comenté a mi pareja. Nos ayudan a afrontar esas situaciones.”* El afrontamiento de la muerte de un recién nacido por parte del personal de enfermería es un proceso complejo que requiere apoyo emocional. Los informantes destacan el papel clave de la comunicación, ya sea con colegas, familiares o profesionales como psicólogos, para procesar estas experiencias. Hablar sobre sus emociones les permitió afrontar mejor la situación y sentirse más tranquilos. Además, según Borjabad Herranz (2016), la comunicación efectiva es esencial en cuidados paliativos, ya que facilita el duelo, brinda apoyo emocional y mejora la calidad de la atención, tanto para las familias como para los propios profesionales de salud

También se plantea la pregunta ¿Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn? Responden (I 1, E.53, F.AR. 27, AS.20, Aux, E) *“con los años de experiencia como profesional es buena. Priorizando la oportunidad de vivir lo que*

tiene” (I 2, E.50, F, AR.32, AS.7, E) “mi desempeño como profesional fue mejorando, pero obvio ante esta situación nadie está preparada y todavía me cuesta”. (I 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS. 10.) “me siento más capaz. Me siento tranquila, lo entiendo y lo acepto”. (I 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) “me falta bastante soy bien fría. Contener al familiar, que palabras usar, si me falta mucho” Los testimonios reflejan una variabilidad en función de la experiencia y adaptación de cada persona. Algunos expresan que se sienten más capacitados y tranquilos con el tiempo, mientras que otros aún enfrentan inseguridades y dificultades, especialmente en la contención de las familias. No obstante, todos coinciden en su capacidad para seguir brindando cuidados a otros pacientes, a pesar del impacto emocional que esto conlleva. Según Cristoltan (2016), estas experiencias resaltan la importancia de aceptar la muerte como un proceso natural y de desarrollar herramientas emocionales para gestionar la tristeza y la impotencia que esta labor puede generar.

En cuanto a la pregunta sobre ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo? , responden los informantes (I 1, E.53, F, AR. 27, AS.20, Aux, E) “Darle un espacio, darle lugar que esté la familia el mayor tiempo,” “darle un poco más de participación a la familia esté presente, (I 2, E.50, F, AR.32, AS.7, E) “los médicos, los van preparando ” “el contacto con el bebé” lo carguen” (I 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS. 10.) “Un vaso de agua, una silla, un pañuelo y privacidad para entenderlo y despedirse, lo que uno ve, la experiencia que uno tiene al ver cómo actúan las otras compañeras” (I 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) “no encuentro palabras de contención ante esta situación. No hay un protocolo para esas situaciones”. Los testimonios indican que, ante la ausencia de protocolos específicos, el personal de enfermería se apoya en la experiencia colectiva para brindar apoyo a las familias en el momento de la pérdida de un recién nacido. Las estrategias incluyen permitir la permanencia prolongada de la familia, fomentar el contacto físico con el bebé y ofrecer elementos básicos como privacidad y consuelo para facilitar el proceso de despedida. Según Achury y Pinilla (2016), la familia desempeña un papel terapéutico fundamental, y los enfermeros tienen una función crucial en la preparación y el acompañamiento emocional de las familias durante este difícil momento, lo que contribuye a una mejor disposición para enfrentar la pérdida.

Finalmente, se planteó la siguiente pregunta: ¿Considera que a los profesionales se le debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas? Responde los siguiente, (I 1, E.53, F, AR. 27, AS.20, Aux, E) “Considero que sí”.(I

2,E.50,F,AR.32,AS.7,E) “Es necesario un grupo interdisciplinario que dé charlas que nos prepare ”“Nunca he visto del sector de salud mental que venga de contención”. (I 3, E.40, F, Lic. E, AR. 28, AS. 10.) “Sí, nos sensibiliza al trabajar con la muerte de pacientes es necesario que un equipo, nos pueda guiar y dar ciertas pautas”. “Por ahí mucha gente no prioriza su salud mental”. (I 4, E.28, F, Lic. E, AR.24, AS.5) “Sí, sí... Con el bebé uno se encariña, le afecta emocionalmente. Si uno tiene hijos, se pone en el lugar. “se necesita apoyo, contención, por un equipo profesional. Cómo los psicólogos”. El apoyo institucional es esencial para que los enfermeros enfrenten el impacto emocional de la muerte de pacientes en contextos como las UCIN. Los profesionales destacan la necesidad de equipos interdisciplinarios que ofrezcan guía, contención y estrategias para cuidar su salud mental.

En estas dos últimas convergencias, se establece una relación con las teorías de Erickson, Tomlin y Swain, quienes, a través de su modelo de Modelado de Roles y Modelado de Relaciones (RMMC), brindan una perspectiva significativa sobre cómo el personal de enfermería puede enfrentar y adaptarse al servicio de neonatología y a la pérdida de un paciente. Aunque su teoría no se enfoca exclusivamente en el duelo dentro del ámbito de la enfermería, ofrece un marco aplicable a esta situación. Proporciona un enfoque integral que subraya la necesidad de atender las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del personal de enfermería, así como de establecer relaciones terapéuticas sólidas con los pacientes y sus familias. Esta teoría capacita al personal para desarrollar estrategias de afrontamiento emocional, ofrecer apoyo a las familias en duelo y ajustar los cuidados a las necesidades particulares, fomentando así un cuidado más humano y efectivo.

Tras haber realizado interpretación basado en el análisis de las convergencias sobre el tema que motivó esta investigación “El afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de recién nacido (Rn), en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo, 2024”, revela un labor compleja y emocionalmente exigente. A pesar del pronóstico reservado de algunos recién nacidos, las enfermeras perseveran con esperanza, aplicando diversas intervenciones para cubrir sus necesidades básicas. En esta lucha por la recuperación, confrontan dilemas bioéticos que suscitan sentimientos ambivalentes: la tristeza por el sufrimiento infligido y la esperanza de preservar vidas mediante su actuación.

Por otro lado, el cuidado constante, la intensa interacción y el tiempo compartido con los neonatos y la familia cultivan un lazo afectivo particular, lo que incrementa la fragilidad emocional de las enfermeras ante las variadas y complejas situaciones que enfrentan. Se destaca la relevancia del rol del profesional de enfermería en la provisión de instrucción y recursos para el cuidado y acompañamiento en el desempeño laboral. Asimismo, se subraya el valor del trabajo en equipo y la comunicación efectiva como elementos que facilitan el afrontamiento de la muerte neonatal. El cuidado a la familia, brindando contención y apoyo en las acciones para la despedida del bebé.

El equipo de enfermería identifica la adaptación al trabajo con pacientes críticos y, especialmente, el afrontamiento de la muerte neonatal como el principal desafío, señalando una carencia de formación específica para estas circunstancias.

Finalmente, el equipo enfatiza la necesidad crucial de respaldo institucional ante la pérdida de un paciente. El fuerte vínculo emocional establecido con el neonato y su familia intensifica los sentimientos de tristeza y angustia. La comunicación efectiva se erige como una herramienta fundamental para sobrellevar el duelo. Esta realidad evidencia la importancia esencial de la enfermería dentro del sistema de salud, al tiempo que expone su inherente vulnerabilidad profesional en comparación con otras disciplinas sanitarias.

CONTEXTUALIZACIÓN:

La experiencia laboral se presenta como un elemento crucial en la habilidad del personal de enfermería para enfrentar situaciones críticas, especialmente la pérdida de pacientes. Sin embargo, se evidencia una falta de formación adecuada para procesar el fallecimiento, lo que genera emociones de tristeza, angustia e impotencia ante la muerte del Rn. Esta situación resalta la urgente necesidad de establecer programas de capacitación en el ámbito asistencial, enfocados particularmente en el personal que se incorpora recientemente. Este trabajo de investigación enfatiza en la importancia del trabajo en equipo, el diálogo y la comunicación efectiva, que fueron fundamentales para afrontar la muerte de un recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Zonal de Caleta Olivia durante el año 2024. El equipo de enfermería juega un papel esencial en el apoyo emocional a los familiares, fomentando un enfoque humano en la atención. Este estudio tiene como propósito no solo analizar estas experiencias, sino también contribuir al desarrollo de directrices y marcos teóricos que optimicen la intervención en situaciones delicadas.

Por lo tanto, es crucial establecer metodologías de preparación, formación y acompañamiento, tanto a nivel individual como grupal. La creación de grupos especializados para tratar estas experiencias dolorosas, como una alternativa para promover una respuesta positiva y constructiva, facilitando la expresión emocional y el crecimiento personal.

CONCLUSIÓN GENERAL

En resumen, la investigación realizada sobre cómo el personal de enfermería enfrenta la muerte neonatal en la UCIN del Hospital Zonal de Caleta Olivia Padre Pedro Tardivo durante el año 2024 destaca la importancia de reconocer y valorar el papel fundamental de la enfermería en este proceso tan delicado. El estudio pone de relieve que el apoyo mutuo entre colegas en el servicio es un factor clave para mantener la calidad de la atención y garantizar la continuidad del cuidado a los neonatos en estado crítico.

Aunque el duelo es una experiencia profundamente personal, la investigación muestra que muchos profesionales de enfermería se sienten desorientados al inicio de su carrera, careciendo de recursos para afrontar la muerte. Esta falta de preparación incluye tanto la formación académica como el apoyo institucional, lo que dificulta la interacción con las familias en duelo. Sin embargo, la experiencia laboral se convierte en un elemento esencial para adaptarse a estas situaciones, permitiendo que, con el tiempo, los enfermeros integren la muerte como parte de su labor, lo que a su vez mejora la calidad de la atención brindada a los pacientes críticos.

Se resalta la importancia del apoyo interpersonal, donde la colaboración entre compañeros, una comunicación efectiva y el acompañamiento profesional son pilares fundamentales. No obstante, la investigación también señala deficiencias significativas, como la falta de formación específica en duelo, un apoyo institucional insuficiente y la carencia de directrices claras. Estos aspectos son cruciales para prevenir el agotamiento emocional y mejorar la gestión de estas complejas experiencias, enfatizando la necesidad de implementar intervenciones que fortalezcan el bienestar y las herramientas del personal de enfermería en la UCIN.

BIBLIOGRAFIA

Rodríguez Marín, L. (2024). ENFERMERÍA EN LA MUERTE PERINATAL Y EL DUELO ASOCIADO. UNA REVISIÓN NARRATIVA.

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23321/1/Rodr%C3%ADguez_Mar%C3%ADn_Laura_TFG.pdf

Chango, J. M. M., & Coronado, Y. C. G. (2024). ACTITUDES Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. *Enfermería Investiga*, 9(2), 64-72.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2417/2675>

Iarla Josefa L, Ana L, Castelo B, Mychel Ángela A, Girlene R, Joyce S, Márcia, F, (2021) Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Universidad Federal de Piauí. Brasil.

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3638.pdf>

Lila, M, A, José R, E, Gilberto, A, (2020) Enfermería de Práctica Avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales mediante el modelo de Enfermera de Cabecera. Universidad autónoma de chihuahua, facultad de enfermería y Nutriología, posgrado en enfermería, chihuahua, México.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>

Rodríguez, J., & Batista, M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal.

<https://riu.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1002/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Agosto%202020%3b33%3b19-25..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

. Bueno, M. T. M., Muñoz, C., Rodríguez, S., & Sola, A. (2024, February). Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. In *Anales de Pediatría* (Vol. 100, No. 2, pp. 97-103). Elsevier Doyma.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323002497>

Montes B, M, T, Muñoz, C, Rodríguez, S, y Sola, A. Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Hospital Universitario La Paz, Madrid España.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323002497>

Romero Sequeiro, L. (2017). Proyecto de investigación: Afrontamiento de los profesionales de enfermería en el duelo neonatal.

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19404/RomeroSequeiro_Leticia_TFG_2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Gil Esteban, G. (2022). Importancia del afrontamiento enfermero, ante el duelo por pacientes pediátricos. Revisión bibliográfica, España 2022.

https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1475/tfg_Gil%20Guillermo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cristancho Sáenz, J. C., Rodríguez Herrera, N. S., Villamil Páez, S. L., & Meza Kichi, G. D. Conocimientos y estrategias de los profesionales de enfermería en la experiencia del duelo por muerte en la UCIN de una institución de alta complejidad de Bogotá durante el año 2022.

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/20e59992-ef58-4cb2-bed3-206024840d50/content>

Saucedo-Soberon, L. M., Diaz-Manchay, R. J., Rodríguez-Cruz, L. D., Tejada-Muñoz, S., Guerrero-Quiroz, S. E., Nuñez-Odar, A. R., & Saavedra-Covarrubia, M. E. (2021). Cuidado espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 23-28

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-23.pdf>

Rico, D. A. P. Afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con Hijos Prematuros Ingresados en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Del Hospital Universitario Erasmo Meoz En El Año 2018

https://gcronico.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/Memorias_Marzo_2020.pdf#page=32

Campos Pedrosa, a. l. b. a. (2024). Actuación enfermera en la muerte perinatal.

https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/23238/1/CAMPOS_PEDROSA_ALBA%20TF_G.pdf

Román Marroqui, J. (2024). Experiencia e impacto del duelo perinatal en padres y profesionales sanitarios: una revisión bibliográfica.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/143261/1/Experiencia_e_impacto_del_duelo_perinatal_en_padres_y_Roman_Marroqui_Jessica.pdf

Gaitán-Gómez, O. L., Villani, H. S. M., Gonzalez, D. Z., & Castro, A. B. (2023). Consecuencias en la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal o neonatal: revisión sistemática. *Enfermería Investiga*, 8(1), 53-62.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1885/2294>

Pires, L. de C., Costenaro, R. G. S., Gehlen, M. H., Pereira, L. A., Hausen, C. F., & Neves, E. T... (2023). Luto parental: vivencias de equipo de enfermería en terapia intensiva neonatal. *Cogitare Enfermagem*, 28, e86643.

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/WcwmHn4vBKyKfJCZyK4sb9J/?format=pdf&lang=es>

PÉREZ-OLIVARES, E. G. BIOÉTICA EN NEONATOLOGÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

<http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2023/10/5077-Enrique-Gonz%C3%A1lez.pdf>

Bermúdez, J. I. T., Melgarejo, L. M., & Olivar, J. F. Q. (2023). Abordaje del duelo en una unidad de cuidado intensivo neonatal: entre el protocolo y la intuición. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 32(2), 148-155.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1247/2096>

Burgos Cruz, J., García García, L. J., Giraldo Giraldo, A. X., & Tabares Gallego, L. P. (2018). Herramienta educativa dirigida al personal de enfermería sobre formas de abordar el duelo en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de la Fundación Cardioinfantil (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana).

<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35441>

Bueno, M. T. M., Muñoz, C., Rodríguez, S., & Sola, A. (2024, February). Cuidados al final de la vida en unidades de cuidado intensivo neonatal de Iberoamérica: una mirada desde la perspectiva de enfermería. In *Anales de Pediatría* (Vol. 100, No. 2, pp. 97-103). Elsevier Doyma.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323002497>

Zambuto, A. (2020). Percepción de los cuidados humanizados recibidos por los padres en situación postmortem neonatal de su hijo, en relación con las actitudes y opiniones sobre la muerte según antigüedad y sexo del personal de enfermería, en un servicio de

neonatología de un hospital público de la ciudad de Rosario, durante el año 2020
(Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas.)

<https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/6908348d-4af1-434c-ac5a-3bea315d60c5/content>

Hernndez-Samipieri-cap-15-diseños-del-proceso-de-investigacion-cualitativa (1).pdf

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A través del presente se informa al participante
Sr/ Sra.:

_____ sobre la existencia de un estudio de investigación acerca de “El afrontamiento de la muerte del recién nacido en la unidad de terapia intensiva Neonatal (UCIN) en contexto área crítica 2024”. A desarrollarse en el Hospital zonal de Caleta Olivia, Provincia de Santa Cruz, durante los meses de octubre/ noviembre de 2024, por lo que se solicita su valiosa colaboración.

Dicho trabajo de investigación tiene como objetivo:

- Describir los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido. En el contexto de área crítica.2024.
- Identificar las características del cuidado que brinda el personal de enfermería de neonatología.2024
- Describir cómo afectan el duelo y la muerte perinatal al personal de enfermería.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria:

- Puede retirarse del estudio en el momento que desee sin consecuencia alguna.
- Ha sido informado de que la información será utilizada para el estudio de investigación mencionado, sin dar a conocer su identidad.
- Su firma a continuación confirma que ha sido informado previamente sobre el trabajo de estudio.

Fecha: _____

Firma: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A través del presente se informa al participante
Sr/ Sra.:

CB sobre la existencia de un estudio de investigación acerca de "El afrontamiento de la muerte del recién nacido en la unidad de terapia intensiva Neonatal (UCIN) en contexto área crítica 2024". A desarrollarse en el Hospital zonal de Caleta Olivia, Provincia de Santa Cruz, durante los meses de octubre/ noviembre de 2024, por lo que se solicita su valiosa colaboración.

Dicho trabajo de investigación tiene como objetivo:

- Describir los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido. En el contexto de área crítica.2024.
- Identificar las características del cuidado que brinda el personal de enfermería de neonatología.2024
- Describir cómo afectan el duelo y la muerte perinatal al personal de enfermería.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria:

- Puede retirarse del estudio en el momento que desee sin consecuencia alguna.
- Ha sido informado de que la información será utilizada para el estudio de investigación mencionado, sin dar a conocer su identidad.
- Su firma a continuación confirma que ha sido informado previamente sobre el trabajo de estudio.

Fecha: 10/10/24

Firma: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A través del presente se informa al participante
Sr/ Sra.:

1 G sobre la existencia de un estudio de investigación acerca de "El afrontamiento de la muerte del recién nacido en la unidad de terapia intensiva Neonatal (UCIN) en contexto área crítica 2024". A desarrollarse en el Hospital zonal de Caleta Olivia, Provincia de Santa Cruz, durante los meses de octubre/ noviembre de 2024, por lo que se solicita su valiosa colaboración.

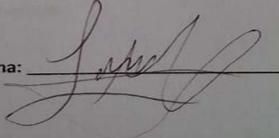
Dicho trabajo de investigación tiene como objetivo:

- Describir los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido. En el contexto de área crítica.2024.
- Identificar las características del cuidado que brinda el personal de enfermería de neonatología.2024
- Describir cómo afectan el duelo y la muerte perinatal al personal de enfermería.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

- Puede retirarse del estudio en el momento que desee sin consecuencia alguna.
- Ha sido informado de que la información será utilizada para el estudio de investigación mencionado, sin dar a conocer su identidad.
- Su firma a continuación confirma que ha sido informado previamente sobre el trabajo de estudio.

Fecha: 19/10/24

Firma: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A través del presente se informa al participante
Sr/ Sra.:

A.O sobre la existencia de un estudio de investigación acerca de "El afrontamiento de la muerte del recién nacido en la unidad de terapia intensiva Neonatal (UCIN) en contexto área crítica 2024". A desarrollarse en el Hospital zonal de Caleta Olivia. Provincia de Santa Cruz, durante los meses de octubre/ noviembre de 2024, por lo que se solicita su valiosa colaboración.

Dicho trabajo de investigación tiene como objetivo:

- Describir los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido. En el contexto de área crítica.2024.
- Identificar las características del cuidado que brinda el personal de enfermería de neonatología.2024
- Describir cómo afectan el duelo y la muerte perinatal al personal de enfermería.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria:

- Puede retirarse del estudio en el momento que desee sin consecuencia alguna.
- Ha sido informado de que la información será utilizada para el estudio de investigación mencionado, sin dar a conocer su identidad.
- Su firma a continuación confirma que ha sido informado previamente sobre el trabajo de estudio.

Fecha: 08/10/24

Firma: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A través del presente se informa al participante
Sr/ Sra.:

M J. sobre la existencia de un estudio de investigación acerca de "El afrontamiento de la muerte del recién nacido en la unidad de terapia intensiva Neonatal (UCIN) en contexto área crítica 2024". A desarrollarse en el Hospital zonal de Caleta Olivia, Provincia de Santa Cruz, durante los meses de octubre/ noviembre de 2024, por lo que se solicita su valiosa colaboración.

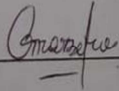
Dicho trabajo de investigación tiene como objetivo:

- Describir los modos de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de un recién nacido. En el contexto de área crítica.2024.
- Identificar las características del cuidado que brinda el personal de enfermería de neonatología.2024
- Describir cómo afectan el duelo y la muerte perinatal al personal de enfermería.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria:

- Puede retirarse del estudio en el momento que desee sin consecuencia alguna.
- Ha sido informado de que la información será utilizada para el estudio de investigación mencionado, sin dar a conocer su identidad.
- Su firma a continuación confirma que ha sido informado previamente sobre el trabajo de estudio.

Fecha: 12/10/24

Firma: 

Caleta Olivia, 1 de Noviembre de 2024

Al Dr. Juan Martoccia

Jefe del Servicio de Neonatología

Hospital Zonal "Padre Pedro Tardivo"

S / D

Quien suscribe, Mercado Delgadillo Eliana, Enfermera de Terapia Intensiva Neonatal, solicita autorización para realizar un estudio de investigación con fines académicos, bajo el título "Afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de recién nacido en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital zonal de Caleta Olivia en el año 2024" como instancia Tesis de la Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

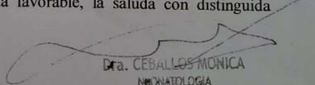
El estudio es descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de describir, cómo fueron las experiencias vividas ante la muerte de recién nacidos, los modos de afrontamiento, en el servicio de neonatología del hospital zonal de Caleta Olivia.

Se aplicara la entrevista como instrumento de recolección de información de datos durante el lapso de octubre a noviembre, al personal de enfermería que trabaja en el servicio de UTIN, y acepten voluntariamente participar en la investigación. Este proceso de obtención de la información será llevado a cabo por el personal que suscribe.


Posterior a la obtención del consentimiento informado de cada uno de los informantes, que manifiesten su predisposición a colaborar informada y voluntariamente con los objetivos y fines de la investigación a través de la entrevista semiestructurada de preguntas abiertas que se realizaran en el servicio de neonatología en fechas y horarios pactados por los participantes posterior a la jornada laboral.

Este estudio contribuye de manera positiva a sumar conocimientos teóricos de experiencias del personal de enfermería de neonatología ya que aportará entre otros aspectos, los componentes y acontecimientos vividos por los profesionales del cuidado neonatal, de los cuales se podrán derivar hipótesis de investigación para posteriores estudios en el hospital zonal Padre Pedro Tardivo de Caleta Olivia. Los resultados obtenidos serán puestos a disposición de las autoridades hospitalarias que así lo requieran.

Sin otro particular, y en espera de una respuesta favorable, la saluda con distinguida consideración.


Dra. CEBALLOS MONICA
NEONATOLOGIA
M.P. 1712

Mercado Delgadillo Eliana

DNI 19089978


ANEXO II

Preguntas de entrevista transcritas:

INFORMANTE 1:

- 1-¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)?
Bueno, mi decisión de venir a este servicio no fue mía, sino del departamento de enfermería. Fui designada directamente por ellos.

- 2-¿Cómo te sentís trabajando en el área de UCIN?
Sí, totalmente. Fue una experiencia nueva, ya que yo había trabajado con pacientes adultos, pediátricos, entonces neonatales era mi experiencia nueva, digamos, al comienzo, por supuesto con miedo. Pero le dediqué tiempo a aprender todo y realmente hoy en día puedo decirlo, es un esfuerzo. Es una experiencia hermosa.

- 3 -¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos?
Lo que al ingreso noté, especialmente en el servicio, es que no había preparación del personal de enfermería. Lo cual nos producía miedo así que bueno para afrontarla llevar el servicio adelante, teníamos que prepararnos día a día, para ello se tuvo que diseñar. Bastantes técnicas para poder actualizarme.

- 4- ¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste?
La primera vez sí fue algo impactante, porque desde luego que uno se empatiza mucho con el bebé, que no es lo mismo que una persona adulta.

El bebé es como que te da un carisma especial, te cuesta, digamos, el desapego ahí, el cese de la muerte, ¿no? La primera fue una nena pesaba menos de 2 kilos, óbito cuando ya tenía 1 mes y medio, con botón gástrico se bronco aspiró con la leche, en los brazos de la madre, ella no se dio cuenta a tiempo, el llanto de la madre me desmorono, llore hicimos lo que pudimos, Sí, primeramente me impactó bastante. Pero a través del tiempo uno lo va superando y va afrontando de otra manera. Y después de ahí, bien, la primera vez, por supuesto, me sentí impactada y triste. Pero después sí, ya me siento bien, porque busqué... Busqué maneras de afrontar cada situación de fallecimiento de los neonatos.

- 5-¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido?

Bueno, primeramente lo charlaba con las personas más cercanas a mí, que bueno, era mi familia. Lo único que uno siempre encuentra es el familiar más cercano. Y con quién puede hablar, algunas cosas que le sucedieron en el trabajo. Y sobre todo fue el impacto más grande en la muerte de un bebé y de luego que te impacta. Y bueno, digamos, lo primero que se fue es tratar de hablar con alguien más cercano. Y eso lo hacía con mi familia la primera vez. Y eso me hacía bien, sí, el hecho de hablar. Sí.

- 6-¿Sentiste apoyo emocional y/o contención del equipo profesional, ante esta situación?, ¿De quiénes y de qué manera?

No. Nunca.

- 7- ¿Cómo es tu desempeño con otros neonatos luego de pasar por este suceso? Bueno, por lo general, como sé que una vida que realmente, lamentablemente, duele, la vida de un bebé, pero el trabajo sigue, la vida sigue y uno tiene que estar bien para afrontar la situación de cada paciente a continuidad porque el paciente que quedó no tiene realidad. La curva, por decirlo así, del paciente que se fue. En realidad vos tenés que estar de la mejor manera para afrontar y seguir adelante.

- 8- ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo? Y es difícil, difícil, pero de todas maneras siempre lo hemos tratado de hacer de la mejor manera. Darle un espacio, darle lugar que esté la familia ahí el mayor tiempo posible, que ingrese la familia, darle un poco más de participación. Darle más tiempo que esté ahí con el bebé que está, por supuesto, ya sabemos que va a ser su juicio. Y que sea su último tiempo, su último día de vida. Entonces, es donde más tratamos de hacer que participe la familia, esté presente.

- 9-¿Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn? Sí, por supuesto. Sí, el impacto de la vida de una personita que es un bebé en realidad, impacta, pero la vida sigue y uno tiene que seguir. Con los años de experiencia se podría decir que mi desempeño como profesional es bueno. Entonces, con ese pensamiento hacia adelante hay que seguir atendiendo a los otros bebés. Desde luego, porque no tiene, como digo de nuevo, repito, no tiene en realidad la culpa de que se haya ido un bebé.

- 10-¿Contaban con alguna información previa para afrontar este tipo de sucesos? ¿Cómo cuáles?

Y la preparación en la universidad. Cómo afrontar las diferentes situaciones de duelo para la familia, ¿no? O sea, la enseñanza que recibimos cuando uno se forma. Eso es algo muy primordial y que, por supuesto, te ayuda mucho en estos momentos.

- 11-¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN?

No, no cuenta.

- 12-¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional? ¿Considera que esta situaciones ha afectado en su salud general? de qué forma?

En realidad no. Porque en realidad hay muchas muertes que pasaron, no es que es una.

Quizás las primeras sí fueron algo que impactaron mucho. Pero ya después no, porque uno se va concientizando que en realidad la vida sigue, uno tiene que seguir atendiendo al resto de los pacientes. Entonces es algo corto, digamos, lo que uno siente, que le duele, por supuesto, pero después tiene que seguir.

Seguir ya son unos sentimientos que pasan, que son transitorios y ya nosotros, como profesora de la enfermería, tenemos que continuar

- 13¿considera que a los profesionales se les debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas?

Considero que sí, se debería, se debería tener, sí, un apoyo

- 14-¿Me puedes contar alguna experiencia muy significativa ante la situación de muerte de recién nacido en UCIN?

En realidad no, no, no, no hay, no hay ningún caso, porque cada caso, digamos, particular de cada recién nacido, siempre te impacta, digamos, la situación del bebé, del momento, del tiempo, que está en la NEO, de los padres, uno se encariña, pero en ninguno en particular, digamos, es como que lo supe afrontar de otra manera eso.

Ninguno fue significativo? No, ninguno.

INFORMANTE 2

- 1¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)?

Yo vine a trabajar, yo quería trabajar en el servicio, pero cuando entré al hospital, bueno, me mandaron a pediatría y cuando hubo un vacante ahí pude pasar al servicio, pero era decisión mía.

- 2-¿Cómo te sentís trabajando en el área de UCIN?

Y hasta que me adapté me costó un poquito, porque el área era nueva, los compañeros todos eran nuevos, hasta que uno se adapta. Pero no, bien. Bien, la verdad que bien.

- 3 -¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos?
Y al comienzo, cometer un error, porque por ahí si bien uno estaba, yo venía trabajando en una neonatología, pero que no teníamos chicos tan críticos, al comienzo sí tuve un poquito de temor, pero bueno, tuve el acompañamiento siempre de alguna que otra compañera, para poder realizar las tareas y que yo fuese adaptándome mejor al trabajo con esos bebés.

- 4- ¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste?
Y por ahí, como que yo ya había trabajado en otro lugar, y una vez había fallecido un prematuro de 24 semanas no tenía viabilidad, o sea, obviamente no es fácil, porque es una vida tan chiquita, pero bueno, tratando de sobrellevarla y apoyando también a los padres, porque uno como profesional tiene que también estar ahí para los padres, ¿no? Y si uno se desmorona, peor.

Pero creo que traté de tomarlo lo mejor que pude.

¿Cómo te sentiste? Y un poco triste, obviamente. La pérdida de un bebé, siempre uno tiene una cierta carga de tristeza, obviamente.

- 5-¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido?
Y no, por ahí uno sí lo charla con las compañeras, ¿no? Por ahí las que tienen más años, también ellas aportaban de lo suyo. Pero bueno, también uno tiene su parte, creo que la parte espiritual que uno también te ayuda. Pero creo que dentro de todo el equipo donde yo estoy trabajando, no digo que todas sean compañeras, pero en esas situaciones así es como que todas también lo hablamos y nos acompañamos, nos apoyamos, porque por ahí hay chicas que también nunca habían pasado por esa situación y bueno, las otras compañeras también lo charlaban y trataban de ayudarnos a afrontar eso, ¿no? Sí. ¿De quiénes y de qué manera? Del equipo de mis compañeras y bueno, y también los médicos.

- 6-¿Sentiste apoyo emocional y/o contención del equipo profesional, ante esta situación?,
¿De quiénes y de qué manera?
Sí. Del equipo de mis compañeras y bueno, y también los médicos.

- 7- ¿Cómo es tu desempeño con otros neonatos luego de pasar por este suceso?

Y bueno, viste que uno va, a medida que va trabajando, con el paso del tiempo va creyendo más destreza. Entonces, como que ya... Uno va ajustando más esa perspectiva del trabajo en mi caso bien aceptar y seguir adelante, ¿no? Y por ahí te das...

Eso te va ayudando también. Para cuando vos trabajas con otros bebés que también tienen la misma situación, no es tan complicado, como que ya estoy un poquito más preparada, para sobre llevar, de acuerdo al paciente.

- 8- ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo?

Y, los médicos, los van preparando les van avisando. Y bueno, nos pasó un caso de un bebé que por ahí, este, era inevitable. Entonces sabíamos que los padres necesitaban ese contacto con ese bebé que quizás en algún momento iba a partir.

Y bueno, estuvimos ahí, los acompañamos, le damos al bebé para que lo carguen. Y los médicos también, creo que ellos, también, se ponen en el lugar de padres y nos dicen, por ejemplo, nos dicen, chicas si pueden en algún momentito pasárselo para que tengan contacto con su bebé, hacerlo, ¿no? Creo que, en ese sentido, es muy humano el equipo.

Las primeras veces me involucraba mucho, los abrazaba y les trataba de contenerlos, pero me di cuenta de que me afectaban mucho. Cuenta que me afectaba mucho. Entonces, trato de mantener un poco más de distancia, siempre cerca, estando atento, un vaso de agua, una silla, un pañuelo y privacidad. Entendí que necesitan ellos privacidad para entenderlo y despedirse, que es un momento.

- 9-¿Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn?

Y yo trato de actuar de la mejor manera, teniendo empatía aún con los padres. Si bien uno no ha pasado por la situación, pero creo que el acompañamiento del lado profesional es muy importante. Y mi desempeño como profesional fue mejorando, pero obvio ante esta situación nadie está preparada y todavía me cuesta

- 10-¿Contaban con alguna información previa para afrontar este tipo de sucesos? ¿Cómo cuáles?

Sí, uno, bueno, obviamente, uno se prepara y cuando se capacita y estudia, siempre la parte psicológica y todo eso, uno tiene que informarse del tema del duelo, ¿no? De cómo es el

afrontamiento. Cómo brindar el cuidado. Y de, o sea, vos te capacitás, sabes cómo tiene que ser, cómo es el duelo, cómo lo van a tomar quizás la gente.

- 11-¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN?

No hay protocolos para todos los procedimientos, pero sí para algunos. Pero yo creo que específicamente que yo digo, bueno, para tal cosa, no sé. Sabemos que, bueno, que sí, por ejemplo. Si lo óbito un bebé, hay que prepararlo, hay que...Dónde hay que llevarlo, todo. Pero no, no he visto que haya una carpeta que diga protocolo de óbito

- 12-¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional? ¿Considera que esta situaciones ha afectado en su salud general? de qué forma?

Pues si te afecta, pero a mí...Creo que en la salud no, pero obviamente, la partida de un bebé, el fallecimiento de una persona y un paciente que vos lo tenés quizás ya a veces largo tiempo, te afecta. Pero no sé si al punto de afectar mi salud. Pero sí, obviamente, en el momento de la pérdida es triste.

- 13¿considera que a los profesionales se les debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas?

Es necesario un grupo interdisciplinario que venga, que dé charlas cada tanto o que nos prepare también. Porque yo ya hace varios años que estoy trabajando y desde el tiempo que estoy acá nunca he visto un personal o del sector de salud mental que venga a hablar. Ni siquiera en el momento en que nosotros perdimos un compañero tampoco tuvimos ese tipo de contención. Pero sí es necesario. Obviamente. Muy necesario.

14-¿Me puedes contar alguna experiencia muy significativa ante la situación de muerte de recién nacido en UCIN?

Yo creo que cuando recién comencé a trabajar hubo una vez que falleció un bebé y estaba su abuela.

Obviamente, sí, me afectó porque como que la abuela le hablaba al bebé y yo le decía, ¿qué pasa? Y yo digo, ay, Dios, o sea, como que te pones ahí en el lugar de ella y podía sentir el sufrimiento. Sí, ese día sí, se me cayeron un par de lágrimas. Pero obviamente no quería ponerme a llorar delante de la señora porque...

¿No es algo ético? No sé si es algo ético, pero es como que nosotros también debemos ser parte de salud que contiene, ¿no? Y no desmoronarse. Si bien nosotros tenemos sentimientos,

obviamente, como madre, porque muchas... La gran mayoría acá tiene bebés, tiene hijos y sabe que la pérdida es fuerte.

Pero, bueno. Por eso yo empecé a trabajar con bebés, cuando mis hijas ya eran grandes. Porque era como que cuando mis hijas eran más chiquitas no podía trabajar con niños. Porque como que proyectaba como que eran mis hijas. Pero bueno, ahora que mis hijas son un poco más grandes es como que la verdad que no... Ya no me afecta tanto como antes.

Pero sí, o sea... Trabajar con bebés es difícil, pero es muy lindo.

INFORMANTE 3

- 1-¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)?

Yo pedí. Hice una nota pidiendo venir a trabajar al servicio de neonatal. ¿Cuál fue tu motivo? Siempre me gustó.

- 2-¿Cómo te sentís trabajando en el área de UCIN?

Encontré mi lugar. Me gusta mucho, aprendí un montón. Me parece un lugar lindo, donde me siento cómoda, donde puedo trabajar bien. Me siento útil. Me gusta mucho que siempre hay algo nuevo para ver o tengo que volver a releer ciertas cosas, casos diferentes, que no siempre es lo mismo. Eso me gusta, el dinamismo. A veces está tranquilo y es engorde y de repente una urgencia, cosas nuevas, cirugías.

- 3 -¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos? El acompañamiento.

Hacer las cosas bien. Esa fue mi principal preocupación. Que salgan las cosas bien. Hacer bien la vida, correcta la medicación, controlar la dinámica.

- 4- ¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste?

La primera. No me acuerdo el nombre del paciente, pero me acuerdo que era de noche, que estaba en la UCI dos, un prematuro de 31 semanas, ver la madre me afectó me sentí mal, triste.

- 5-¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido?

Yo hablé con mi psicóloga. Me brindó muchas pautas, muchas formas de afrontarlo y de manejarlo. También creo que hablarlo con compañeras fue también de ayuda. Lo hablé mucho con una compañera amiga Y eso me hizo sentir mejor más tranquila.

- 6-¿Sentiste apoyo emocional y/o contención del equipo profesional, ante esta situación?, ¿De quiénes y de qué manera?

Y en este caso, de colega, sí, mi compañera. Lo hablamos. Sus consejos, sus formas, cómo ella lo afronta, de que no me desespere, que ella lo va a manejar mejor y que no me ponga mal, apoyo de la institución, No.

- 7- ¿Cómo es tu desempeño con otros neonatos luego de pasar por este suceso?

Después de esa primera muerte, me marcaron dos muertes más, mucho, que ahí fue cuando yo lo hablé con mi psicólogo. La primera es como que no me di cuenta de lo que estaba pasando y después sí medí cuenta que me estaba afectando y lo hablé con mi psicólogo. Bueno, estas herramientas que ella me dio y el entender que es lo mejor.

A veces es de la boca para afuera nada más, ahora realmente es sincero, aprendí a gestionarlo luego de pasar por varias situaciones entiendo y acepto y continúo con mis pacientes que si están dentro de todo bien.

- 8- ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo?

Contenerlos, pero me di cuenta de que me afectaban mucho. Cuenta que me afectaba mucho. Entonces, trato de mantener un poco más de distancia, siempre cerca, estando atento, un vaso de agua, una silla, un pañuelo y privacidad. Entendí que necesitan ellos privacidad para entenderlo y despedirse, que es un momento.

- 9-¿Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn?

Sí, me siento más capaz. Me siento tranquila. Y capaz, porque lo entiendo y lo acepto. Y lo proceso como un procedimiento más, como tiene que ser. Bueno

- 10-¿Contaban con alguna información previa para afrontar este tipo de sucesos? ¿Cómo cuáles?

Sí. En tercer y cuarto año tenemos la carrera pero no es lo mismo trabajar con pacientes críticos tan chiquitos que adultos.

- 11-¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN?

He no no cuentan con protocolos para afrontar esta situación crítica lo cual hace falta para este servicio.

- 12-¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional? ¿Considera que esta situaciones ha afectado en su salud general? de qué forma?

Las primeras veces se me marcaron mucho. Y después, sí, siempre tristeza.

Pero ahora siento alivio. Y ahora siento paz y tranquilidad al ver que, bueno, era lo mejor. Claro, en estados críticos, donde vos ya sabes de que él bebe se vaya va, vos ya estás más tranquila porque no vas a sufrir más.

Exacto. Los veo en paz cuando hago los procedimientos, les saco todo, veo su cara en paz y eso me da paz a mí. Que dejaré de sufrir. Yo ya iba al psicólogo. Y no fui por esto al psicólogo, sino que yo ya iba y lo empezamos a tratar porque me empecé a dar cuenta, o mi psicóloga me hizo dar cuenta de que me afectaba más de lo que yo creía. Sí, me estuve a punto de irme de la NEO. Por una muerte en particular me afectó un montón y dudé en que si este era mi lugar.

Hasta que hablé con la mamá y la mamá me dijo cosas muy lindas que me hicieron ver que este es mi lugar, que hago bien. Que perteneces acá.

- 13¿considera que a los profesionales se les debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas?

Sí, porque...Creo que...Lo que veo, ¿no? Que nos desensibiliza. Y es feo ver como a veces algunas personas trabajan con respecto a la muerte de algunos pacientes. A mí me sigue afectando, pero lo justo ya no es que siga pensando ni me quedo mal, pero sí. Me sigue poniendo triste. Pero más triste me pone verlos mal, así que prefiero que se vayan.

Así que sí creo que debería haber un equipo que nos pueda guiar y dar ciertas pautas, así como lo hizo mi psicóloga conmigo. Porque los psicólogos son carísimos y por ahí mucha gente no prioriza su salud mental. Pero sí te afecta.

- 14-¿Me puedes contar alguna experiencia muy significativa ante la situación de muerte de recién nacido en UCIN?

El torTH. Sí, porque su mamá se apegó mucho a mí. Y cuando falleció yo estaba...Y me abrazó. Y me abrazó y lloraba. Y después me escribí una carta agradeciéndome por haber estado ahí. Y lloré. Haber estado con ella, haberla acompañado. Y hasta el día de hoy tengo comunicación con esa mamá.

Sí, me acuerdo de todo lo que pasó. Esa muerte me afectó mucho. Verlo en esa situación al bebé, más que nada. Es que era un bebé que se estaba por ir de alta. Y de repente...

Se murió.

Fue como muy rápido. No lo esperaba la mamita tampoco. Y como que se apegó mucho a mí. Incluso ahora cuando se quedó embarazada me contó cuando nació su bebé.

Me mandó fotos. Y que siempre me dice que yo era el ángel del toro. Y que ella...

Me mandó todo su amor a ese bebé, ¿no? Y me prometí no cambiar eso.

Porque creo que es necesario. Es necesario porque es re difícil tener un hijo en medio.

Y más dejarlo ir. Así que...Por eso siempre les hago chistes a los padres. Cómo que cinco minutos se olviden de lo que están pasando y que...Y seguir. Creo que es mi granito. Eso es tu meta

INFORMANTE 4:

- 1-¿Cuál fue el motivo de tu ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN)?

En realidad el motivo fue porque, más que nada por trabajo, yo vengo de otra localidad, de San Julián, y me recomendaron, como no conseguía trabajo allá, me recomendaron acá, por una profesora. Y entré y la jefa de servicio me dijo que el lugar donde para mí era mejor era Neo, porque se necesitaban más profesionales jóvenes y muchos iban a jubilarse.

- 2-¿Cómo te sentís trabajando en el área de UCIN?

Al principio fue difícil con miedo porque, como recién había terminado la universidad, y encima en Neo, era todo diferente a adultos, así que bueno, sí, fue...Al principio fue complicado adaptarme, y bueno, ya después, una vez que ya la agarré en la mano, ya mejor, mejor con las compañeras y todo, fue re bien.

- 3 -¿Cuáles fueron tus principales preocupaciones al trabajar con pacientes críticos? Con pacientes críticos y el miedo a equivocarme en alguna medicación, o por ahí no observar algo que era importante en el paciente, con el tema de los respiradores, la programación, que se

me estuve un paciente. Sí, eso, entre otros me producía mucho estrés, sí, esos son los que más tenía miedo de los pacientes críticos.

- 4- ¿Cómo fue tu primera experiencia ante la muerte de un recién nacido? ¿Cómo te sentiste?

Y la primera fue ...Tuve muchas experiencias, pero con pacientes de otras enfermeras, pero en mi caso, de mi paciente, era un bebé sincrónico, ya sabíamos que iba a fallecer, era un síndrome raro, no me acuerdo el nombre, pero sí, ya estaba...en malas condiciones y sabíamos, bueno, esa noche que me tocó, que sí, ya iba a fallecer y de hecho sí, falleció como a las 3, 4 de la mañana y llamamos a los papás, todo eso. No, y no, me sentí, obviamente me sentí mal, triste porque ves a tu paciente que se te está muriendo y impotencia al no poder hacer nada para calmar su dolor. Sí, no, me sentí re mal esa noche

- 5-¿Cómo afrontó el proceso de muerte y la situación de óbito del recién nacido?

Más que nada hablando con mis compañeras y que le comenté a mi pareja algo de eso, no me acuerdo bien, pero sí, fue más que nada con mis compañeras porque como yo vivo sola, no tengo a quién contarle, así que bueno, fue eso con mis compañeras más que nada. Y no, por ahí uno sí lo charla con las compañeras, ¿no? Por ahí las que tienen más años, también ellas aportaban de lo suyo. Pero bueno, también uno tiene su parte, creo que la parte espiritual que uno también te ayuda. Pero creo que dentro de todo el equipo donde yo estoy trabajando, no digo que todas sean compañeras, pero en esas situaciones así es como que todas también lo hablamos y nos acompañamos, nos apoyamos, porque por ahí hay chicas que también nunca habían pasado por esa situación y bueno, las otras compañeras también lo charlaban y trataban de ayudarnos a afrontar eso, ¿no?

- 6-¿Sentiste apoyo emocional y/o contención del equipo profesional, ante esta situación?, ¿De quiénes y de qué manera?

Entre los compañeros y los que tienen más experiencia que te dicen, bueno, es algo así que pasa y que esto que el otro, pero apoyo emocional así. De algún psicólogo o algo, no, no, no, ni del jefe de servicio tampoco, es como algo que pasa y ya está, pasó en la guardia y después lo comentas en otras guardias, pero nada más.

- 7- ¿Cómo es tu desempeño con otros neonatos luego de pasar por este suceso?

Después con otros neonatos y este, mi desempeño como profesional fue mejorando, me costó obvio porque era nueva, soy más observadora, tener más atención, y brindar más cuidado

- 8- ¿Cómo contienen a la familia ante la muerte de su hijo?

Y no tenemos un protocolo así establecido, pero es más que nada lo que uno ve, la experiencia que uno tiene al ver cómo actúan las otras compañeras. Y bueno, trata de hacer algo similar. Pero no, no encuentro palabras de contención ante esta situación. Un... No hay un protocolo para esas situaciones.

- 9-¿Cómo podrías describir tu desempeño profesional en la situación de la muerte Rn? Y en mi caso, este, no, mala, por ahí se podría decir, como que me falta bastante porque soy bien, este, fría. Entonces me cuesta controlarme. Contener al familiar. ¿Cómo acercarme a los padres en esas situaciones? ¿O qué palabras de contención decirles para que se tranquilicen un poco? Y bueno, sí, ahí sí me falta bastante.

- 10-¿Contaban con alguna información previa para afrontar este tipo de sucesos? ¿Cómo cuáles? No, tampoco. Uno cuando ingresa en el servicio, no, como no hay protocolos, nada estandarizado, no, este, no, te guías por las compañeras más que nada, pero no, no, no, no, no contamos con nada de, de protocolos, nada. Nada escrito.

- 11-¿El servicio de neonatología cuenta con protocolos para afrontar la situación crítica en la UCIN? No, no cuenta con protocolos

- 12-¿Esta situación de muerte, cómo impactó en su estado emocional? ¿Considera que esta situaciones ha afectado en su salud general? de qué forma? Eh, no, no afectó en mi salud, o sea, sí me sentí mal, me sentí triste, por ahí, este, en la noche pensaba en ese paciente, volví al siguiente o en los días posteriores con un poco de estrés, pero en sí no, no me afectó en la salud porque, como, creo que me ayudó igual saber que era un paciente sindrómico que ya sabía que iba a fallecer y capaz que era lo mejor, porque iba a seguir sufriendo si seguía, si lo volvían a reanimar y demás, era peor. Así que, bueno, creo que eso, sí, no, por eso no me afectó en mi salud.

- 13¿considera que a los profesionales se les debe ofrecer algún tipo de apoyo institucional ante estas situaciones críticas? Sí, yo creo que sí, porque, este, más allá de que haya algunos casos especiales en que el paciente, bueno, uno diga que sí, es mejor que, que se vaya, eh, otros casos, este, otros pacientes que por ahí están estables y de la nada, este, fallecen, eh, afecta mucho porque uno igual se encariña como profesional, está todo el tiempo atendiendo a los pacientes, al bebé, este, y, y están, estando mucho tiempo con él, con el bebé. Uno se encariña, entonces, le afecta emocionalmente

porque, aparte, si uno tiene hijos, eh, con más razón, se pone en el lugar del otro lado y sí, sí, sí, afecta y yo creo que sí, necesitan un apoyo con, o contención, eh, por un equipo profesional.

Como los psicólogos.

- 14-¿Me puedes contar alguna experiencia muy significativa ante la situación de muerte de recién nacido en UCIN? Sí.

Este, bueno, el del paciente sincrónico, eh, ese que fue mí, fue mi primer paciente que falleció, eh, ya sabíamos que iba a fallecer, que me entregaron la guardia

Veía muy, este, pálido al paciente, eh, muy inestable, empezó a desaturar, lo empecé hasta a controlar, le aspiré porque ya tenía el abdomen tan distendido que se veía horrible.

Y, y no, le empezó a venir sangre, sangre, sí, me asusté, le llamé a la doctora, me dijo no, sí, me, me tranquilizó, fue una situación que me marco, y me acuerdo, del momento estresante y triste que vivir

