

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO FACULTAD DE

CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA



TRABAJO DE INVESTIGACION

“Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zona Esquel 2022.”

Presentado por:

Mancilla Sergio Nicolás

Tutor:

Rosales Silvina

Comodoro Rivadavia, Diciembre de 2022.

AGRADECIMIENTOS

A toda mi familia,

Por su apoyo y ayuda en estos años

en los que he podido compartir con todos ellos ilusiones,
incertidumbres y ayuda.

A José Fermín Davies,

mi padre que confió en mí y siempre pensó que sería posible
seguir adelante a pesar de todas las adversidades.

Mi madre Patricia Del Carmen Leal

que me enseñó los valores de la vida.

A María Belén Cabrera por su amor incondicional

y su paciencia en los momentos en los que más necesite de su ayuda.

Agradezco a las profesoras de la cátedra que me guiaron a lo largo de este tiempo, para poder
lograr y culminar el proyecto de investigación.

Por último se lo quiero dedicar a mi hijo que viene en camino,

en esta maravillosa etapa de mi vida.

A todos ellos, muchas gracias por estar siempre.

INDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
DESARROLLO	4
DIMENSION EPISTEMOLOGICA/AREA TEMATICA	4
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETO DE INVESTIGACION	9
PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA	11
FUENTE DEL OBJETO PROBLEMA	12
ESTADO DEL ARTE	14
MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEORICO	19
OBJETIVOS GENERALES	22
RELEVANCIA ACADEMICA	23
DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL -TIPO DE DISEÑO	24
POBLACIÓN EN ESTUDIO	26
SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS	27
CRITERIOS DE SELECTIVIDAD	28
ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS	29
TECNICA DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION GENERAL	31
MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL	31
TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, ENTREVISTA	32
CODIFICACIÓN DE INFORMANTES	34
ANALISIS DE DATOS	35
CATEGORIA/CONVERGENCIAS	90
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	91
CONCLUSIÓN	97
BIBLIOGRAFIA	98
ANEXO	101

RESUMEN

Objetivo: La investigación se elaboró para determinar las experiencias vividas en el afrontamiento de los/as enfermeros/as del servicio de clínica médica frente a la muerte de pacientes en post-pandemia en el Hospital Zonal Esquel, 2022.

Métodos: metodología cualitativa-fenomenológico-retrospectivo, en una muestra de una licenciada en enfermería y 4 técnicos de enfermería que trabajan en clínica médica (CM) del Hospital Zonal Esquel.

El instrumento a utilizar consistirá en una entrevista semi estructurada, los resultados serán exhibidos en las tablas, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cualitativo.

Pandemia: Una pandemia es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa, es decir, que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Enfermería: Es el arte del cuidado, se ha convertido en una ciencia reconocida a mediados del siglo pasado; como toda ciencia consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos, posee un método científico propio, el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad.

Conclusiones: Los datos obtenidos permitieron conocer las experiencias, vivencias y sentimientos frente al de afrontamiento que tienen las enfermeras ante la muerte del paciente, de tal manera que nos permita fortalecer los conocimientos y el bienestar emocional del profesional.

SUMMARY

Objective: The research will be carried out to determine the coping experiences of the nurses of the medical clinic service in the face of the death of post-pandemic patients at the Hospital Zonal Esquel, 2022.0000

Methods: qualitative-phenomenological-retrospective methodology, in a sample of 1 nursing graduate and 4 nursing technicians who work in the medical clinic (CM) of the Zonal Esquel Hospital.

The instrument to be used will consist of a semi-structured interview; the results will be displayed in the tables, using measures of central tendency for qualitative analysis.

Death process: Death is an inevitable and universal event; It is an event that every human being has to go through, but man is the only living being that can become aware of what death is; Death and dying are directly linked to human existence and this is constituted with experiences that include biological, religious, psychological, ideological, and cultural dimensions.

Pandemic: A pandemic is the impact of an infectious disease on humans throughout a geographically extensive area, that is, it spreads to many countries or attacks almost all individuals in a locality or region.

Nursing: It is the art of care, it has become a recognized science in the middle of the last century; Like all science, it consists of a conceptual theoretical body that supports its principles and objectives, it has its own scientific method, the Nursing Care Process, which includes particular techniques and procedures aimed at caring for the health of the person, family or community.

Conclusions: The data obtained will allow us to know the experiences, experiences and feelings regarding coping that nurses have when faced with the death of the patient, in such a way that it allows us to strengthen the knowledge and emotional well-being of the professional.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está destinado a la asignatura de taller de investigación en enfermería, el cual fue realizado por el estudiante Sergio Nicolás Mancilla, de la licenciatura de enfermería de 5 ° año de la facultad de ciencias naturales y ciencias de la salud. Este trabajo final, se desarrollará en Hospital Zonal Esquel, donde el alumno cumple funciones activas, en el servicio de clínica médica. Previo a la realización del trabajo de investigación se realizó una nota autorizando la realización del mismo en dicha institución. ANEXO N° 1

El tema de interés desarrollado en dicho trabajo, es el de las experiencias afrontamiento del personal de enfermería frente a la muerte, post pandemia en el servicio de clínica médica del Hospital Zona Esquel, tema que más adelante se desarrollara detalladamente.

La realización de este trabajo será en el servicio de internación de dicha institución, y tiene por objetivo conocer las experiencias vividas en cuanto al afrontamiento del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes, una vez transcurrido dos años de pandemia.

El diseño de investigación a desarrollar, se hará desde una lógica cualitativa, compleja, dialéctica e interpretativa, poniéndose en juego la fenomenología como método y filosofía de la investigación.

Una vez seleccionado el objeto problema, el investigador sitio varias fuentes de interés, donde en cada una de ellas se planteó la preocupación acerca de lo que se va a investigar, basándose en la práctica cotidiana y a su vez argumentados con sitios que inspiro la investigación, como artículos de investigaciones de revistas científicas. De estas ideas e intereses confirmados, el alumno comenzó a profundizar en ese conocimiento, para ir descubriendo aquello que lo motivo en su búsqueda de investigación.

DESARROLLO

DIMENSION EPISTEMOLOGICA/AREA TEMATICA

El área temática en el que se desarrolló el trabajo de investigación, es “la post-pandemia y sus consecuencias”.

Comenzando con área temática de la post pandemia y sus consecuencia, primero y principal el investigador realizo un breve repaso de cómo comenzó todo, es decir se adentró primero en la pandemia del covi-19, para luego concluir el área temática con la que va a determinar el trabajo de investigación, que es la post pandemia.

Según la página oficial de la “Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la salud” (OPS/OMS), el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas. La vigilancia intensa es vital para controlar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión. Este artículo tiene como objetivo revisar el virus causante de esta nueva pandemia COVID-19 que afecta al mundo, mayor aún que la de influenza A H1N1 en 2009.

El investigador realizo un resumen general de la post pandemia y sus consecuencias en la actualidad. Giménez-Guariguata, M. (2021), afirma que la crisis post-pandemia generada por el COVID 19, ha determinado un nuevo escenario de escala local y global no solo en el ámbito de la salud, sino que además ha provocado una parálisis cultural en la vida de las sociedades, que afecta de manera semejante a todas las regiones del mundo, debido a la interdependencia de nuestros sistemas culturales. En muchos lugares del mundo se está planificando la salida de la pandemia COVID-19 con un cauto regreso a lo que era la normalidad. Algunos lo llaman también nueva normalidad ya que tenemos que prepararnos para un mundo que nos resulta

desconocido aún. El año 2021 marco un cambio importante en el proceso de difusión de las vacunas contra el Covid-19a nivel mundial.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación elegida para el presente proyecto de investigación es “el profesional de enfermería y la gestión del cuidado”. La siguiente línea de investigación fue elegida con el interés de plasmar el estudio de los enfermeros, y como estos afrontan la gestión de los cuidados, en específico la del proceso de muerte de los pacientes, haciendo énfasis en este tema de interés que se desarrollara más adelante.

La línea de investigación seleccionada para el siguiente trabajo de investigación fue elegida con la intención de describir las experiencias y vivencias de los/as enfermeros/as en los cuidados de las personas en el proceso de muerte, ya que la muerte es una constante y el profesional convive con ella, y el sufrimiento de las personas bajo sus cuidados.

Varios autores (Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., & Marquina Volcanes, M., 2009) han propuesto que la muerte es todo fenómeno en el que se produce una cesación de la vida y en especial de la vida humana, es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital. La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos, la muerte del otro, más aún cuando es cercana tendrá un mayor impacto en quien la presencia, y suele desencadenar un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia.

Según Fernández, J. A. F., Martínez, L. G., García-Bueno, M. L. G., Grande, A. I. F., González, T. L., & Prieto, A. R. (2017), el fenómeno de la muerte es un proceso natural y las actitudes y cuidados que vive el personal de enfermería con el paciente no siempre es valorado, en muchos profesionales de enfermería se producen estados de tristeza, angustia y en otras ocasiones impotencias, dependiendo la circunstancia. Si bien todos estos tipos de comportamientos manifestados por el personal de enfermería pueden llegar a ser auto controlados, hay ocasiones en que necesitan ayuda para ser superados.

Durante la prestación de atención a las personas y su familia se observa como existen diferentes modos de hacer frente y afrontar las necesidades de cuidado de los pacientes, y desde un punto de vista directamente, es el enfermero quien debe afrontar estas situaciones, en torno al proceso de morir de sus pacientes. Llevando esta situación más en la actualidad enfermería está pasando

por un proceso de transición en donde en tiempos de pandemia padeció el hecho de vivir el proceso de muerte con mayor intensidad sin tener información, protección y recursos para enfrentar esta enfermedad, ya que en su momento era todo muy nuevo, en su mayoría el hecho de ver morir a muchos de sus paciente fue traumático y este hecho dejo a gran parte del personal secuelas psicológicas que aún persisten en muchos de ellos.

La importancia de la elección del tema es, que teniendo en cuenta, en su momento el covid-19, era una enfermedad mortal, llevando así por su camino todo tipo de pacientes, sin importar la edad que este tuviese. Hoy en día el profesional de enfermería afronta este proceso de otra forma, es decir, haciendo frente al mismo con mayor cautela, mayor conocimiento y sobre todo teniendo esa seguridad que la vacuna nos proporcionó.

Si algo hay de cierto en el devenir del ser humano es que nadie puede escapar a la muerte, ya que es el único destino cierto que nos espera al nacer. Vida y muerte son dos caras inseparables de la misma moneda y sería engañoso vivir de espaldas a la muerte ya que somos mortales por naturaleza.

Adentrándose al tema del afrontamiento de los profesionales de enfermería en cuanto al proceso de muerte, ellos son quienes más tiempo pasan junto a los pacientes, ya que uno de los principales objetivos es el cuidado de ellos. Esto hace que en su actividad normal, tengan que enfrentarse directa y frecuentemente con la muerte. Los recursos utilizados por el personal de enfermería, tienen como principal objetivo no crear relaciones afectivas, estableciendo una distancia emocional. No todas las muertes se contemplan de igual modo, depende de la edad del paciente, enfermedad y relación con la familia.

En la actualidad los profesionales de enfermería son quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia tanto en el nacimiento como al final de la vida, ya que la mayoría de ambos acontecimientos se producen en las instituciones de salud, esto hace que inevitablemente se generen relaciones estrechas entre el personal de salud, los pacientes y sus familiares.

La práctica clínica permite observar la existencia de diversos modos de afrontar las necesidades de cuidado de las personas en diferentes momentos vitales. Ante ello, se infiere que la realidad del afrontamiento de la necesidad de cuidado existe, cuestionándose si se puede representar el afrontamiento como elemento de un modelo de cuidado.

El profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean. Se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adopta ante ella.

Llevándolo a un contexto general, durante tiempos de pandemia, el personal de enfermería tuvo que afrontar situaciones extremas en todo sentido, siendo afectado tanto física como psicológicamente.

OBJETO DE INVESTIGACION

“Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zonal Esquel 2022.”

PREGUNTAS AL OBJETO PROBLEMA

¿Cómo son las experiencias vividas por el personal de enfermería en el afrontamiento del proceso de muerte?

¿Qué características tiene el afrontamiento ante el proceso de muerte?

¿Cuál es la actitud del personal de Enfermería ante la muerte de los pacientes?

¿Cómo es el proceso de aprendizaje para el afrontamiento ante el proceso de muerte por parte de los enfermeros en tiempos de post pandemia?

¿Influye el autoconocimiento en el afrontamiento del proceso de muerte?

FUENTE DEL OBJETO PROBLEMA

La fuente de interés es aquella motivación del porque el investigador realizo el proyecto en relación al tema de interés. Esta tarea ya se inició con la selección de la línea de investigación, avanzando en estas mismas fuentes, involucrando al objeto problema en la construcción del trabajo de investigación final.

La intención de investigar lo planteado surge del interés del investigador desde la experiencia profesional de la práctica diaria en la atención del paciente hospitalizado.

El presente trabajo de investigación se basa en el entorno que se encuentran los profesionales de enfermería realizando su labor diario en el servicio de internación del Hospital Zonal Esquel, (HZE) en tiempos de post-pandemia, ya que a diario se enfrentan a situaciones difíciles. Por ello es importante valorar la adaptación y afrontamiento que adquieren en esta situación, en este caso, el cómo los profesionales de enfermería se esfuerzan y se adaptan al entorno y también que los resultados de esta sean óptimos.

En el servicio de clínica médica muren muchos pacientes a diario, y los profesionales de enfermería, afrontan consecuencias emocionales que van más allá de los cuidados brindados por el profesional y es un problema que se vive diariamente en el lugar de trabajo.

El tema elegido se va formulando y complementando como resultado del dialogo de colegas que desempeñan su labor en dicha institución y de los daños psicológicos que dejo la pandemia luego de dos años, ya que muchos compañeros de una u otra manera terminaron siendo afectados por esto, justificándose en su mayoría, que si bien somos profesionales preparados para este tipo de circunstancias, somos seres humanos con sentimientos al igual que todos.

En el transcurso de la cursada de la licenciatura de Enfermería se ha adquirido una mirada más amplia de la profesión, la misma se va motivando día a día en la práctica diaria, además compartirlo con colegas para llevar adelante una actividad que motive aún más el tema de interés.

La elección del tema ha sido influenciada por colegas y por interés personal, ya que a ellos también les motiva conocer como enfermería se desempeña y afronta en el día a día el proceso de muerte en esta hermosa profesión que es necesaria para crecer como persona y profesional e indispensable para lograr nuestro fin que es el cuidar de una manera correcta.

Uno de los grandes aspectos con los que, a menudo, enfrenta enfermería en su práctica diaria, es la muerte de personas cuidadas, en muchos casos consideradas como un fracaso en la acción terapéutica y cuidadora, y por otra parte su aspecto traumático, que donde apunta esta investigación relacionado a lo todo lo que dejó el Covid en tiempos de pandemia y como esta situación afecto a los profesionales de enfermería. Siguiendo el abordaje de la responsabilidad en el cuidado a las personas de Virginia Henderson, como la ayuda a una muerte digna, nos obliga a reflexionar sobre la realidad ineludible del ciclo de salud-enfermedad-muerte, a fin de comprender un proceso en el que el profesional de enfermería puede ser de ayuda tanto para el paciente como para su entorno familiar.

Las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales distintos, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una muerte digna. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos, en base a ello cada cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte.

Esta situación llevo al personal de enfermería a afrontar situaciones bruscas en cuanto al proceso de muerte, dejando al personal que está en primera línea en un contaste desafío, llevando adquirir conocimientos en la práctica diaria por la falta de investigaciones o conocimientos previo, de esta manera correr el riesgo de brindar una atención deshumanizada no solo por falta conocimiento que trajo esta pandemia y también por la carga laboral, que lleva al desgaste físico y mental del personal como resultado de la saturación emocional del profesional.

Es conocido que los profesionales de enfermería están expuestos a presenciar la muerte de pacientes de manera continua, lo que debería traducirse a una educación continua que permita brindar cuidados de manera profesional y empática, además de permitir el desarrollo de habilidades para afrontarla de manera adecuada, pues enfrentar la muerte es un proceso difícil y cuidar de los seres humanos es un trabajo complejo si se recuerdan las esferas de atención que un profesional de enfermería debe atender (bio-psico-sociales, espiritual), por lo que estos temas deben ser atendidos desde la formación profesional.

Por ello es importante valorar la adaptación y afrontamiento que ellos adquieren en esta situación, ya que este tema tiene que ver el cómo se esfuerzan al adaptarse al entorno y también que el resultado de esto sea un óptimo nivel de bienestar del paciente.

ESTADO DEL ARTE

Este trabajo de investigación pretende mostrar las experiencias de afrontamiento de enfermería en el servicio de internación en contexto de post pandemia, y para ello se debió implementar el estado de arte.

El estado del arte es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado, es la presentación de los antecedentes, con una minuciosa revisión de la literatura y artículos de investigación, estos darán claridad al objeto problema. Muestra los avances más importantes que se han logrado con respecto al conocimiento del tema, puesto que implica conocimientos más amplios sobre determinados problemas. Su finalidad es hacer una recopilación de fuentes y conceptos que luego el investigados puede complementar su proyecto de investigación.

El primero de los documentos encontrados titulados, “comprendiendo la muerte por covid-19 en las unidades de cuidado intensivo: una visión desde la enfermería”, publicado el 05, de diciembre del año 2021 por Guevara, N. M. O., &Yanez, Y. L. A, afirma que la muerte por Covid-19 es un fenómeno de gran impacto emocional, pues genera temor e incertidumbre, ya que todos somos mortales y por lo tanto frágiles ante esta entidad llamada SARS-CoV-2, que ha causado la muerte de millones de seres humanos. La muerte inesperada por Covid-19 es como cualquier otra enfermedad que causa terror, dolor y miedo. A causando incertidumbre por su capacidad de contagio, por la escasez de los equipos de protección y por no saber que pasa después.

Los enfermeros han tenido que vivenciar que, a pesar de las estrategias y métodos hasta ahora utilizada en casos similares para mantener niveles de saturación de oxígeno en sangre arterial, la respuesta fisiológica en estos pacientes es diferente, debido a que se están produciendo fenómenos inflamatorios y de coagulación que impiden mantener valores gasométricos compatible con la vida y que azoto despiadadamente la humanidad.

Este estudio es relevante socialmente, pues aporta a los enfermeros que trabajan en áreas Covid vivencian procesos de muerte, por lo tanto sufren un gran impacto sobre la salud mental en los enfermeros que cuidan estos pacientes en los últimos momentos de vida.

Los enfermeros sufren la incertidumbre de la expansión de casos confirmados y sorpresas inesperadas. Estas razones aumentan la ansiedad y la inseguridad en el ejercicio de la labor asistencial. La razón de esta inseguridad se refiere al comportamiento del virus observado en otros países, el aumento del número de muertos.

Un segundo estudio encatrado y titulado, “Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por covid-19”, publicado el 05 de noviembre del año de 2021 por Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, afirman que frente a la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, el personal de salud presenta mayor afección psicológica, reportando síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, miedo a contagiarse, frustración, desesperanza y preocupación, a causa de las largas jornadas de trabajo, horarios irregulares, escasas de prendas de protección, el colapso de los hospitales. Todo esto repercutiendo en su calidad de vida, desempeño laboral y en su capacidad de captación, dificultando la lucha contra este virus; para poder sobrellevar estos acontecimientos, es importante la influencia del nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento que ponga en marcha cada individuo.

Los profesionales de enfermería no están libres de influencias emociones y/o sentimientos que genera el presenciar la muerte de un paciente, puesto que el papel primordial del enfermero reside en dar cuidados a las personas en todas sus etapas de vida.

Un tercer artículo titulado, “Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología”, publicado el 23 de Octubre del 2015 por Espinosa, S. M, plantea que el desarrollo de la disciplina enfermera, queda de manifiesto que en el cuidado de la persona que va a morir y de su familia forma parte de las competencias propias, es decir, la muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado, ya sea por deseo de prolongar la vida, o por el miedo a morir sin atención. Más allá de esto a modo de resumen el siguiente artículo nos muestra que las emociones de los profesionales pueden influir en la calidad de los cuidados. Estos aspectos emocionales inciden en su forma de comunicarse y relacionarse, en la toma de decisiones y en la capacidad de afrontamiento de la muerte.

El cuarto artículo que se titula, “ Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”, publicado el 28 de Marzo del año del 2009 por Maza Cabrera, M., Zavala Gutiérrez, M., & Merino Escobar, J. M. A modo de prosa este artículo profundiza en el hecho de que el profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a

enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella.

Los profesionales de enfermería se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, esto provoca que muchas veces surjan sentimientos de miedo y angustia. Este artículo afirma que las enfermeras deben requerir de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante.

Un quinto artículo titulado, “Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo” publicado el 30 de Septiembre de 2019 por del Carmen Valle-Figueroa, M., García-Puga, J. A., Quintana-Zavala, M. O., & García-Pérez, Y., describe que las unidades de cuidados intensivos constituyen áreas donde los pacientes cursan con una larga estadía y ocurre un número significativo de defunciones, por lo cual el profesional de enfermería se ve obligado a utilizar las herramientas que recibieron durante su preparación académica para afrontar dichas experiencias. Desde un punto de vista social, la muerte es un tema hasta cierto punto velado en las discusiones cotidianas de las personas, ello, en parte porque recuerda su finitud y la incertidumbre ante este proceso, lo que puede condicionar angustia existencial. Dicho proceso de muerte es una de las situaciones de mayor impacto en el personal sanitario y en especial de enfermería, quien debe aplicar diversos mecanismos de afrontamiento ante tal evento.

Un sexto artículo titulado “Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes”, publicado el 13 de Noviembre del año 2020 por Ramón, F. M., López, F. R., León, A. C., Zamora, R. M. A., Ruíz, M. A. V., García, C. D. L. C., & Hernández, N. G. trata de como los profesionales de enfermería no están libres de influencias a emociones y sentimientos, que genera el presenciar la muerte de uno de sus pacientes, teniendo en cuenta que el papel de enfermería es dar cuidados a las personas sanas o enfermas.

Muerte y aspectos tales como el dolor, la pena y el sufrimiento pueden condicionar la forma en la que los profesionales de enfermería lo afronta, y con ello la forma de establecer el trato que se les brinda, tanto al paciente en estado terminal como a su familia.

Mediante la búsqueda de páginas propuestas por la cátedra, se encuentra un séptimo artículo, titulado, “La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros”, publicado el 4 de octubre del año de 2013 por Souza e Souza, L. P., Mota Ribeiro, J., Barbosa Rosa, R., Ribeiro Gonçalves, R. C., Oliveira e Silva, C. S., & Barbosa, D. A.

A modo de resumen, la convivencia diaria de los enfermeros con la muerte, no impide a los profesionales la expresión de malos sentimientos, por el contrario, es necesario que tengan mejor comprensión sobre este hecho, para que puedan sufrir menos, controlar las emociones y ayudar mejor a los pacientes y a sus familiares, a pesar de que la muerte forma parte de la vida y sea exactamente esta perspectiva la que va replantear la propia vida, hablar sobre el tema siempre asustó al ser humano, aun tratándose de profesionales de la salud, conscientes de la impotencia humana y de la propia muerte.

Los sentimientos que sobresalen en este artículo en relación a los profesionales de enfermería son, angustia, sufrimiento, impotencia, tristeza y miedo. Aun así los enfermeros se sensibilizan con la muerte a pesar de las vivencias constantes de muerte en su práctica diaria.

El octavo artículo titulado, “Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería ante la muerte de pacientes hospitalizados”, publicado el 13 de Diciembre del año de 2021 por, Orozco-González, M. Á., Tello-Sánchez, G. O., Sierra-Aguillón, R., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Reyes-Rocha, B. L., & Zamora-Mendoza, A., alude al hecho de que, en el caso del personal de salud la convivencia profesional con la experiencia de la muerte y su proceso se encuentra reconocida como una de las vivencias más impactantes para la mayor parte de sus practicantes, siendo uno de los retos más grandes que deben afrontar tanto los profesionales como los estudiantes, ya que generalmente se les educa para considerar mucho más los aspectos biológicos que los psicológicos o espirituales de las personas.

Un noveno artículo titulado, “El enfermero frente al paciente sin posibilidad terapéutica: dignidad y calidad en el proceso de la muerte”, publicado el 22 de Abril del año de 2011 por Furtado, A. M. D. O., Sonia, R. D. O., Ramos, J. D. S., & Marcos de Carvalho, A. F. tiene como finalidad explicar que aunque el paciente se enferme y las situaciones sean de difícil control, el cuidado permanece siendo este, el instrumento/objeto de trabajo del enfermero; más que la cura; por lo tanto, aunque no hay esperanzas de vida, siempre habrá cuidados que realizar. Es la presencia humana lo que hace la profesión imprescindible, esencial y que jamás será substituida por máquinas.

El décimo artículo titulado, “La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora” publicado en Enero del año 2016 por Freitas, T. L. L. D., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., Bitencourt, J. V. D. O. V., & Souza, S. S. D.A, modo de resumen el siguiente artículo trata de las experiencias vividas de los enfermeros, y como estos a su vez se ven afectados. El profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar y trae a la superficie fragilidades del profesional en cuanto a sentimientos referentes al sufrimiento y vivencia cotidiana con la muerte.

MARCO REFERENCIAL-CONCEPTUAL-TEORICO

El marco referencial es un texto desarrollado en prosa que permitió al investigador identificar palabras claves que fueron fundamentales en el trabajo de investigación, en otras palabras es el producto de la revisión bibliográfica logrando sistematizar los resultados. El marco conceptual nos va a permitir tomar los conceptos de interés y definirlos sintéticamente según escritos de otras investigaciones, siendo esta así un adicional al marco teórico definiendo los conceptos específicos que el investigador trabajo.

Ciudad de Esquel: La presente investigación se lleva a cabo en la ciudad de Esquel, ubicada noroeste de la provincia del Chubut, Argentina. Se encuentra en la región denominada Comarca Andina del paralelo 42, con una población de 32.758 según datos censales del 2010.

En dicha ciudad se encuentra el Hospital Zonal Esquel el cual posee un nivel de atención VI y brinda atención a número importante de habitantes de la ciudad además de los puestos sanitarios hospitales rurales de los pueblos aledaños con un total de 14 puestos aproximadamente, además brinda atención a los habitantes del vecino país chileno que se encuentran cercanos a nuestra ciudad (Futaleufú y Palena).

Afrontamiento: Durante la prestación de atención directa a las personas y su familia se observa como existen diferentes modos de hacer frente, afrontar, las necesidades de cuidado de las personas en su última etapa de vida. Según Merle H. Mishel, en su Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad defiende que el afrontamiento se produce de dos modos, y tiene como resultado la adaptación. El afrontamiento será en función de si la incertidumbre se valora como un peligro o como una oportunidad.

Proceso de Muerte: El proceso de muerte habitualmente no es exclusivo para los familiares de los pacientes, sino también produce emociones fuertes en el profesional de enfermería. Según la revista científica “La muerte y el duelo, Enfermería global” publicada en el año de 2009 por Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., & Marquina Volcanes, M., la muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital, es decir la muerte es la culminación prevista de la vida.

Experiencias: Según el filósofo Dilthey, la experiencia es un acto de la conciencia, que existe antes de que el pensamiento reflexivo acometa la separación entre sujeto y objeto. Representa

una experiencia vivida en su inmediatez, un ámbito previo al pensamiento reflexivo. Entonces, la experiencia representa un ámbito en el cual el mundo y nuestra experiencia de él se hallan todavía unidos.

El duelo y sus etapas: Es un sentimiento subjetivo que aparece tras la muerte de un ser querido, es el estado en el que el individuo transmite o experimenta una respuesta humana natural que implica reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida. Según Lindemann en 1944 describe cinco fases del duelo, las cuales son la negación, el enojo o ira, la negociación, la depresión y la aceptación.

Enfermería: Ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es la disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud.

Teoría del duelo disfuncional-Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth:

En este espacio se concentran las o la teoría a desarrollar, y de este modo, dar cuerpo al trabajo de investigación, es decir, los tipos de teorías que están a la base de la investigación siendo estas indispensables durante el proceso de formación del proyecto, además nos va a permitir tener una mayor claridad en cuanto a los objetivos que el investigador va a trabajar.

El propósito de este espacio es describir la teoría fundamentada, dentro del proyecto de investigación. La teoría que forma parte del presente trabajo de investigación es la teoría del duelo disfuncional, dicha teoría fundamenta claramente la idea que el investigador intenta explorar en la presente investigación.

La teoría del duelo disfuncional se centra en la presencia de sentimientos generalizados relacionados con el pesar que se ha observado, y que se producen periódicamente durante la vida de las personas con trastornos disfuncionales y las personas que han perdido un ser querido. Teoría compuesta por las siguientes teoristas de enfermería, Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth.

La muerte y el duelo son procesos que el profesional de enfermería a lo largo de su vida profesional encara en momentos determinados, servicios como internación que acogen a los pacientes más delicados o con una menor expectativa de vida.

La labor como Enfermeras/os por definición es brindar una mejor calidad de vida dentro del cuidado para asegurarnos que el paciente tenga las mejores condiciones de vida y adaptación al medio hospitalario. El proceso de muerte es un acto lleno de sentimientos en su gran mayoría carecen de lógica, en el cual de manera continua el personal de enfermería es el encargado de brindar su atención y cuidados, pero no siempre es quien mejor está preparada para la muerte. La pérdida es una experiencia común a todos los individuos. Esta teoría describe el fenómeno del duelo disfuncional como una respuesta normal a la discrepancia continua creada por la pérdida.

Esta teoría plantea los siguientes conceptos fundamentados en la teoría del duelo disfuncional, las cuales son enfermería, persona, salud y entorno.

Las enfermeras pueden ofrecer una guía anticipatoria a individuos de riesgo. Los roles principales de las enfermeras incluyen presencia empática, experiencia en docencia y cuidados, y competencia profesional (Eakes et al., 1998). En cuanto a persona, los seres humanos tienen una percepción idealizada de los procesos vitales y de la salud. Las personas comparan sus experiencias con el ideal y con quienes les rodean. Aunque la experiencia de cada persona con la pérdida es única, existen características comunes y previsibles acerca de la experiencia de la pérdida (Eakes et al., 1998).

La salud de una persona depende de la adaptación a discrepancias asociadas a la pérdida. El abordaje eficaz origina una respuesta normal a las pérdidas vitales (Eakes et al., 1998).

En cuanto al entorno hay interacciones en un contexto social que incluye el ambiente familiar, social, laboral y de asistencia sanitaria. Los individuos responden a su evaluación de sí mismos con respecto a las normas sociales (Eakes et al., 1998).

Teoría Ruland y Moore “el final tranquilo de la vida”:

En cuanto a la teoría de Ruland y Moore titulado “el final tranquilo de la vida”, para el investigador es importante mencionar esta teoría, ya que está estrechamente relacionada con el objeto problema, dicha teoría fue realizada para ser aplicada específicamente en personas que están en las últimas etapas de la vida, al integrar la experiencia de dignidad, estado de tranquilidad y proximidad con los cercanos. El objetivo es ofrecer el mejor cuidado posible con el uso juicioso de la tecnología y con ello procurar aumentar la calidad de vida en el proceso de fin de vida y lograr una muerte tranquila, ya que los acontecimientos, experiencias y sentimientos tanto para el paciente como así para el profesional de enfermería son situaciones personales e individuales.

OBJETIVOS GENERALES

- Describir las experiencias de afrontamiento vividas por los enfermeros de clínica médica del Hospital Zonal de Esquel en el proceso de muerte en tiempos de post-pandemia.
- Identificar la capacidad de afrontamiento del personal de enfermería ante las experiencias vividas.
- Conocer los sentimientos que experimentan los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes.

RELEVANCIA ACADEMICA

El investigador sostiene que este proceso de investigación es importante para las ciencias de la salud, en específico para la enfermería ya que es un tema de interés general, la salud psicológica es uno de los factores principales en dicha investigación. Estos fundamentos van a acompañar al investigador a lo largo de toda su trayectoria hacia el trabajo de investigación final. Es la fundamentación que da respuesta a la importancia de la investigación en el contexto académico, en el aporte que se piensa como contribución a la profesión. El estudio está orientado a proporcionar información actualizada en el área de la salud y fortalecer en el profesional de enfermería su capacidad de afrontamiento ante la muerte y el cuidado de su salud tanto física como psicológica. Las enfermeras/os son probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán ésta situación tensa que genera la muerte, y básicamente por dos motivos: porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida, y porque es el que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia.

Por esta razón, se hace necesario investigar sobre este hecho y, especialmente, para profundizar en el conocimiento del afrontamiento ante la muerte y que actitudes debe tomar el profesional de enfermería.

DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL -TIPO DE DISEÑO

El tipo de estudio utilizado para el siguiente trabajo de investigación es de carácter cualitativo-fenomenológico-retrospectiva. En primer lugar es cualitativo por que se observan y describen características precisas en la que el investigador adapta para cumplir con los objetivos de su estudio, haciendo un análisis a partir de una visión global de lo que se vivió en tiempos de pandemia y como esos sucesos repercuten hoy en la actualidad en los enfermeros que trabajan en el servicio de internación de clínica médica de dicho nosocomio, expresando sus cualidades, características y modalidades.

Dicha metodología permite analizar y comprender de una manera más completa la experiencia de la población de estudio, resaltando tanto el aspecto individual, holístico y dinámico de sus experiencias humanas, lo que va a permitir comprender e interpretar la realidad de los significados y las percepciones de la persona ante una situación determinada, en la cual en este caso se profundizara con exactitud las experiencias de afrontamiento de los profesionales de enfermería ante el proceso de muerte.

Por otra parte el investigador plantea un estudio fenomenológico, orientado a las respuestas relacionadas a los fenómenos experimentados como parte del cuidado de los enfermeros vividos en tiempos de covid-19, para luego poder entender con mayor claridad la capacidad de afrontamiento ante el proceso de muerte por parte del personal de enfermería ante aquellas experiencias vividas. Pretende describir el verdadero significado de las experiencias de afrontamiento ante el proceso de muerte por parte de los participantes de la muestra seleccionada.

Este enfoque permítete tener un diseño más amplio, flexible, abierto, que poco a poco se va construyendo a través de la realización del estudio. La ventaja que posee esta metodología de investigación es que permite explorar fenómenos con mayor profundidad logrando comprender y contextualizar la amplitud y riqueza, describiendo el hecho de forma natural de como ocurrió en cada situación.

El método fenomenológico se apoya en la naturaleza y complejidad del ser humano y en la manera como ésta debe entenderse, enfatizando en la capacidad de las personas para modelar y crear sus propias experiencias.

El enfoque para esta investigación se aligie con el fin de fundamentar aquellas experiencias compartidas por colegas enfermeras/os acerca del fenómeno planteado en el proyecto de investigación y conocer el comportamiento que muestra el profesional de enfermería frente a la muerte en función a la estructura cognoscitiva, afectiva y conductual, en el Servicio de internación del Hospital Zonal Esquel.

Por último el investigador destaca un diseño retrospectivo, ya que son hechos que ocurrieron y que el investigador registra para luego darle al proyecto de investigación un marco de entendimiento comprensión a lo que pasa actualmente. El investigador contextualiza las experiencias en tiempo, espacio, contexto relacional, en búsqueda de ampliar sus significados en cuanto al tema de interés.

Estos diseños buscan retratar la realidad de los enfermeros en forma compleja y profunda partiendo de la situación problema, de esta forma abordar estas vivencias como un todo y poder revelar toda la multiplicidad de dimensiones que lo construyen, evidenciando y enfatizando la complejidad natural que se presenta cuando se trata de investigar el lado subjetivo de una problemática, enfocándose en las percepciones de las vivencias de las enfermeras vividas en tiempos de pandemia, ante la muerte de la persona enferma, considerando todos los elementos revelados y la relación natural de este proceso con su labor diaria hoy en la actualidad.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

El objetivo del proyecto, es la selección de los participantes que pueden aportar información significativa, rica, completa y profunda para la comprensión del fenómeno de estudio. Los participantes del estudio serán profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de clínica médica.

La población está conformada por 13 profesionales de enfermería del servicio de internación de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, durante el periodo considerado zona roja en época de pandemia, covid-19.

La población que proporcione información para el proyecto de investigación continúa trabajando actualmente en el servicio, con excepción a todos aquellos colegas enfermeros que por diversos motivos decidieron cambiarse de servicio.

Las características que posee la población estudiada comprende ciertos puntos a tener en cuenta tales como, la diversidad de género, el pluriempleo, profesionales que trabajan distintos turnos rotativos, es su mayoría comprende una población joven, conformada por técnicos, licenciados y profesionales que cursan la licenciatura de enfermería.

Los profesionales de enfermería no solo deben basarse en su labor teórica, sino que debe de integrar su profunda experiencia a través del contacto con sus pacientes y familiares, lo cual le permitirá madurar y ser cada día más sensitiva para estar atentos ante cualquier situación que se presente en cada momento.

SELECCIÓN DE MUESTRA/CASOS

La población de esta investigación, estará constituida por el total de enfermera/os que forman parte del fenómeno de investigación y que es necesario cualificar para elaborar un estudio integral. En ese sentido, la población de estudio estará conformada por un número de enfermeras/os que trabajan en el Hospital Zonal Esquel, con el objetivo de asegurar los resultados que se obtengan respecto a las experiencias vividas y actitudes de los enfermeros ante el proceso de muerte. Para el siguiente estudio se ha decidido tomar en cuenta una población de muestra intencional original, muestra que dará punta pie inicial al trabajo en terreno en función de lo que aparezca debido a las características en el camino de la obtención y el análisis de la información.

La muestra quedo conformada por cinco sujetos, de modo que el investigador no pretende necesariamente generalizar los resultados de estudio, pero si tomar casos individuales y representativos. Por tal razón se trabajó a partir de una muestra intencionada original , siendo esta así , seleccionada bajo los parámetros pertinentes al fenómeno estudiado y donde se eligieron aquellos que cumplen las condiciones necesarias para obtener resultados más precisos y orientados a la toma de decisiones al respecto, entre tanto los participantes deben ser profesionales de la salud, es decir enfermeros y licenciados de enfermería que trabajaron en tiempos de pandemia y que actualmente continúan su labor en el mismo servicio que el investigador investigación.

CRITERIOS DE SELECTIVIDAD

El investigador va a plantear ciertos criterios de selectividad para llevar a cabo el proyecto de investigación, en donde se verá involucrado determinados datos que serán de mucha ayuda para el estudio. Los criterios involucrados en la selección del muestreo/casos que se utilizaron son la inclusión, exclusión, los criterios temporo-espaciales y los de eliminación.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que pertenezcan al servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel y desempeñen actividades en dicho servicio acepten y firmen el consentimiento informado.
- Que los profesionales de enfermería que formaron parte de la pandemia y hayan vivenciado/acompañado la muerte de los pacientes y participen del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentren con algún tipo de licencias, (vacaciones, certificados medico, maternidad, etc.).
- Profesionales de enfermería que trabajan en el servicio pero que no pertenecieron al grupo que afronto la pandemia del Covid-19
- Profesionales de enfermería que afrontaron la pandemia del covid-19 pero que actualmente no trabajan en el servicio.

Criterios temporo-espaciales:

- La investigación se realizó en el mes de Octubre del año 2022, en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel

Criterio de eliminación:

- Profesionales de enfermería que no desee seguir participando del proyecto de investigación.
- Profesionales de enfermería que brinden información incompleta de acuerdo a la entrevista.
- Profesionales de enfermería que haya firmado el consentimiento informado y no se presente a la entrevista por algún motivo personal.

ASPECTOS ETICOS-BIOETICOS

La investigación con seres humanos, requiere garantizar sus derechos, es por eso que durante la presente investigación se puso en práctica los principios éticos fundamentales que guiaron el proceso de recolección de datos. Los cuales se mantendrán durante todo el desarrollo de esta investigación y estos son:

En primer lugar el investigador comenzara hablando de la beneficencia, donde se trata a las personas de manera ética, respetando sus decisiones y protegiendo confidencialidad. En esta investigación se entiende por beneficencia a aquel acto que pretende no causar daños a los participantes, para lo cual se utilizara el consentimiento informado, (ver anexo). De esta manera los profesionales de enfermería del servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel que participen de dicha investigación van a ser resguardados y poseer un trato justo en cuanto a la información propiciada respetando sus derechos.

Luego está lo que se llama no maleficencia, cuyo objetivo es no hacer daño intencionadamente. O sea, que si por cualquiera circunstancia, voluntaria o involuntaria, no podemos hacer el bien, nuestra obligación mínima es no hacer mal, respetando cada decisión de los enfermeros, quienes van a ser la población estudiada en este caso. De manera que no perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.

Los sujetos de esta investigación serán tratados como iguales, enfatizando en el trato justo y el derecho a la privacidad de cada participante, este principio es llamado justicia, que encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de edad, nivel económico o si es enfermero profesional o licenciado en enfermería.

Por último tenemos la autonomía en la cual se respetara al profesional de enfermería como un ser autónomo, libre y único que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar del proyecto de investigación, lo cual se aplicara al consentimiento informado al personal de enfermería del Hospital Zonal Esquel, garantizando la protección de su dignidad.

La finalidad del consentimiento es que los individuos acepten participar en la investigación cuando esta concuerda tanto con sus valores y principios como con el interés que les despierta el aportar su experiencia frente al fenómeno estudiado, sin que esta participación les signifique

algún perjuicio moral. Este es válido cuando es informado, comprendido, competente y voluntario. A su vez, un acto es voluntario cuando está libre de controles externos y, además es auténtico en el sentido de coherente con el sistema de valores del sujeto. ANEXO N° 2

TECNICA DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION GENERAL

MAPEO/CARTOGRAFÍA SOCIAL

El servicio en donde se realizó la investigación de campo para luego implementar el proyecto fue, internación de clínica médica. Continuando con la planta física el servicio posee 3 salas con un total de 14 camas, una de las salas está asignada para pacientes con distintos tipos de aislamientos tales como; aislamiento respiratorio, preventivo, de contacto y neutropenico. En el cual las habitaciones tienen un total de 6 baños y dos de ellos preparados para pacientes con discapacidad.

En el pasillo cercano a las habitaciones se encuentra el carro de paro, el electrocardiograma, una pluma (movilizador para pacientes obesos), armarios con ropa de cama y material para higiene, equipos de protección personal y tarros para la ropa sucia.

La distribución del recurso humano (RR.HH) está constituida por un total de 13 enfermeros, 8 médicos clínicos, dos residentes, un médico especializado en infectología, 5 kinesiólogos, una psicóloga, dos nutricionista y servicio de mucamas.

TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, ENTREVISTA

La entrevista de carácter semi-estructurada se realizó de forma personal, se inicia la relación en el campo previo mapeo y con cinco actores sociales específicos, con un total de diez preguntas de carácter abiertas. Se establecieron los tiempos con los informantes y la relación humana debió ser cuidada, considerando siempre las cuestiones éticas /bioéticas presentes en la relación entrevistador-entrevistado-informantes. Por último la confianza, sinceridad, compromiso son el centro de la entrevista.

ANEXO N° 3

Preguntas:

- 1-¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al proceso de muerte en el contexto actual?
- 2-¿Cómo fue tu experiencia con la convivencia con los pacientes en situación de muerte en pandemia?
- 3-¿Cómo abordas los cuidados de pacientes en estado terminal?
- 4-¿Qué estrategias preventivas implementas en tu trabajo o fuera de él para afrontar estas situaciones?
- 5-¿Crees tener herramientas para afrontar el proceso de muerte, ante el paciente y/o familiares?
¿De ser así que postura adoptas?
- 6-¿Recuerda alguna experiencia que haya sido significativa? ¿Cuál o cuáles? ¿Cómo se sintió al respecto?
- 7-¿Qué sensaciones experimento al conocer pacientes con diagnóstico en estado terminal? ¿Qué aptitudes adoptas?
- 8-¿Estas situaciones que efecto tienen en su estado de ánimo? ¿Por qué?
- 9-¿Considera que desde la pandemia a la actualidad hubo un aprendizaje en relación a la mirada sobre el cuidado a las personas en proceso de muerte y el afrontamiento de estas situaciones?

10-¿Considera o interpreta que es importante el autoconocimiento para afrontar las situaciones de muerte en el desempeño profesional?

CODIFICACIÓN DE INFORMANTES

INFORMANTE, I (1-2-3-4-5)

EDAD, (E)

GÉNERO, FEMENINO-MASCULINO-AUTOPERSIVIDO (F-M-A)

PROFESIONAL, ENFERMERO/A (E) -LICENCIADO EN ENFERMERIA (LE)

- 1-32-F-E
- 2-33-F-E
- 3-33-F-E
- 4-42-F-LE
- 5-40-F-E

ANALISIS DE DATOS

¿1-Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al proceso de muerte en el contexto actual?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	“Relativo depende el tipo de muerte el tipo de paciente, obviamente en todos los casos un momento bastante desagradable y genera mucha angustia, pero en algunos casos nos presentamos ante pacientes con muerte muy sufridas y eso	Escucha activa.	“Son momentos desagradables, pero relativos, ya que, dependiendo del tipo de muerte, este va a ser más o menos sufridas, generando angustia y malestar emocional.”	La experiencia en cuanto al proceso de muerte han sido distintas, dependiendo el tipo de paciente y enfermedad. Esto provoca angustia, tristeza, donde surge la empatía de las enfermeras manifestado en el acompañamiento diario y también toman conciencia que este es un proceso natural.	Es un proceso natural, donde surgen el sentimiento de angustia.

	genera mucha angustia y malestar emocional.”				
2-33-F-E	<p>“La mayoría de los casos los asimile sin un acompañamiento del servicio, y que uno lo asume de manera natural, y a veces lo toma como algo rutinario careciendo de una mirada integral hacia la familia y paciente, Avocando siempre mi cuidado a lo asistencial. Genera mucha tristeza y angustia lógico”.</p>	<p>Escucha activa. Comprometida con la entrevista.</p>	<p>“Genera mucha tristeza y angustia, pero lo toma como algo rutinario, careciendo de una mirada integral. Avocado siempre el cuidado a lo asistencial.”</p>		

3-33-F-E	<p>“Durante la pandemia fue una situación bastante angustiante, crítica, en lo personal me afecto bastante el tema de la pandemia y más que nada con la gente que fallecía, me pasa que siempre cuando salgo del trabajo me voy muy angustiada a mi domicilio.”</p>	<p>Se encuentra nerviosa a la hora de la entrevista.</p>	<p>“Genera mucha tristeza el hecho de ver fallecer a la gente en el servicio y cada vez que ocurren estos hechos genera sentimientos de angustia.”</p>		
4-42-F-LE	<p>“Creo que lo diferente que veías</p>	<p>Escucha activa.</p>	<p>“Es una experiencia que genera mucha</p>		

	<p>era que en pandemia los veías morir solos, a diferencia de hoy en la actualidad, en donde los pacientes están hasta el último día de su vida con sus seres queridos, generando una satisfacción favorable para mí.”</p>		<p>satisfacción, ya que los pacientes en estado terminal pueden estar hasta el último día de su vida con sus seres queridos, generando una sensación favorable.”</p>		
--	--	--	--	--	--

5-40-F-E	<p>“Actualmente puedo decir que me ayudo a afrontar la muerte de una manera más llevadera en cuanto al proceso de muerte. Incorporando a la muerte como algo ya más natural, que vive el ser humano.”</p>	Tranquila a la hora de la entrevista.	<p>“La experiencia en cuanto al proceso de muerte, enseñó a incorporar y afrontar a la muerte como algo más natural.”</p>		
----------	---	---------------------------------------	---	--	--

Categoría de Análisis 1: Se considera al proceso de muerte como un suceso natural.

2- ¿Cómo fue tu experiencia con la convivencia con los pacientes en situación de muerte en pandemia?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	“Fue un momento doloroso y ni hablar si se trata de pacientes relativamente jóvenes, fue un momento duro”.	Piensa con detenimiento, la respuesta.	“Fueron momentos duros y aún más a la hora de abordar pacientes jóvenes.”	Los informantes manifiestan que fue una experiencia impactante, difícil y crítica, por la gran cantidad de gente muerta, acompañado de sentimientos de dolor, angustia y tristeza en el proceso de muerte del paciente en contexto de pandemia.	Experiencia impactante, dolorosa y difícil, respecto al cuidado de los pacientes en proceso de muerte.
2-33-F-E	“En pandemia la convivencia	Segura al momento	“Fueron situaciones		

	respecto a los pacientes se tornó bastante difícil y no continuo, ya que ocurrían tantas muertes, situaciones muy dolorosas, pero y uno lo naturalizaba y era algo esperado en muchos casos”.	de responder.	dolorosas, pero a su vez veían a la muerte como algo natural.”		
--	---	---------------	--	--	--

3-33-F-E	<p>“En pandemia fue una situación bastante angustiante, critica, en lo personal me afecto bastante el tema de la pandemia y más que nada con la gente que fallecía, me pasaba que siempre cuando salía del trabajo me iba muy angustiada al domicilio y me agarraban crisis como de angustia, por lo cual pude recurrir al psicólogo.”</p>	<p>Se la observa angustiada, al momento de responder de las entrevistas</p>	<p>“En lo personal afecto bastante el tema de la pandemia, produciéndole crisis de angustia, por lo cual debió recurrir al psicólogo.”</p>		
4-42-F-LE	<p>“Era feo, muy triste, vimos morir muchas personas</p>	<p>Tranquila al momento de la entrevista.</p>	<p>“Momentos tristes, ya que muchas personas morían solas, sin la</p>		

	solas, sin que estuvieran en sus últimos minutos con algún ser querido y fue muy angustiante.”		compañía de un ser querido.”		
5-40-F-E	“Fue muy impactante ver morir gran cantidad de gente.”	Piensa con mucha cautela la respuesta.	“Impacto en la gran cantidad de muertes.”		
Categoría de Análisis 2: Experiencia angustiante e impactante debido a la gran cantidad de decesos.					

3- ¿Cómo abor das los cuidados de pacientes en estado terminal?

Identificación- Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	“Y en ese caso, bueno se los acompañan y a los familiares se los deja entrar a sala a y por respeto se los deja un momento a solas para fomentar su intimidad.”	Sin observaciones	“Respeto hacia el acompañamiento de la familia hacia el paciente en situación de muerte.”	<p>El abordaje se implementa de distintas formas, dependiendo del tipo de experiencia y personalidad de cada enfermera, algunos involucran al familiar, fomentan la intimidad y otros reconocen tener limitaciones, pero siempre brindando un cuidado empático. Es un proceso en el que se hace frente a un evento que genera sentimientos personales, respetando los deseos del</p>	<p>El abordaje, depende del tipo de experiencia y personalidad de cada enfermera, pero siempre respetando los deseos del paciente.</p>

				paciente.	
2-33-F-E	<p>“Mi experiencia profesional cotidiana es asimilar que el paciente está en un estado terminal para poder brindar un cuidado adecuado. En la mayoría de los casos, me cuesta involucrar a la familia siendo tan importante entender que el paciente es un ser integral y social. Trato de enfocarme para brindar un</p>	<p>Escucha activa.</p>	<p>“Asimilar que el paciente está en un estado terminal, brindándole un cuidado integral, tener empatía y hacer partícipe a la familia.”</p>		

	cuidado empático, pero siempre uno aborda el cuidado de manera asistencial.”				
3-33-F-E	“Intentar de brindar un cuidado integral hasta los últimos momentos de vida del paciente.”	Se la observa con sensación de satisfacción en la respuesta.	“Brindar un cuidado integral, en los proceso de muerte.”		

4-42-F-LE	<p>“Es difícil, muy difícil, pero bueno siempre brindándoles, el mayor confort. Tener presente ese sentimiento hacia el paciente, en decir que no sufra, que no se ahogue, cuando se ve que no hay nada para hacer, lo que tratas de brindar a ese paciente, es evitar su sufrimiento en los últimos minutos u horas de vida.”</p>	Segura al momento de responder.	“Brinda un cuidado integral, aliviando el sufrimiento en los últimos minutos u horas de vida.”		
5-40-F-E	“Con el tiempo no me afectan tanto puntualmente esos	Escucha activa.	“Impacto en muertes repentina.”		

	casos. Pero si las muertes repentina.”				
--	--	--	--	--	--

Categoría de Análisis 3: Cuidados de enfermería basados en las experiencias de cada profesional y los deseos del paciente.

4-¿Qué estrategias preventivas implementas en tu trabajo o fuera de él para afrontar estas situaciones?					
Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	<p>“Llegar a mi entorno es una forma también de desahogarme.</p> <p>Con el paso de los días con las actividades cotidianas fuera de lo laboral lo</p>	Escucha activa.	“Utiliza actividades cotidianas fuera de lo laboral, como estrategias de asimilación.”	<p>Implementación de actividades de afrontamiento en el entorno extra hospitalario, donde se destacan las caminatas al aire libre, andar en bicicleta y otras optan por contar sus experiencias</p>	<p>Implementación de actividades tales como las caminatas al aire libre, andar en bicicleta y otras optan por contar sus experiencias para hacer frente al proceso de muerte.</p>

	podemos ir como asimilando.”			para hacer frente este proceso.	
--	---------------------------------	--	--	--	--

2-33-F-E	“Trabajo interdisciplinario y entre compañeros, como por ejemplo en los servicios de psicología en algunas situaciones puntuales se utiliza como estrategia.”	Segura al momento de responder la pregunta.	“Realiza terapia psicológica como estrategia de afrontamiento.”		
3-33-F-E	“En lo personal aprendí a separar lo que es el trabajo y mi vida privada, una vez que salgo de mi lugar de trabajo dejo todo lo que me pasa allí. Y pude lograr esa separación que antes no lo podía	Sin observaciones.	“Implementar el hábito de separar lo que es el trabajo y mi vida privada, además de actividades deportivas, como caminar, andar en bicicleta.”		

	lograr. Realizo actividades deportivas, como caminar, andar en bicicleta, para despejarme un poco una vez retirada de la institución.”				
--	--	--	--	--	--

4-42-F-LE	<p>“Siempre cuento mis experiencias, es como desahogarte con mi familia y compañeros y siempre pienso que va a ser de nuestro futuro en unos años más.”</p>	Sin observaciones.	<p>“Contar las experiencias como estrategia de afrontamiento.”</p>		
5-40-F-E	<p>“Cuento mis experiencias en torno a la muerte con mis familiares adultos. Recibo contención en la iglesia que concuro, y expreso</p>	Sin observaciones.	<p>“Contar las experiencias como estrategia de afrontamiento. Recibo contención en la iglesia.”</p>		

	mis experiencias al descargarlos. Darle valor e importancia y sentido a la vida.”				
--	---	--	--	--	--

Categoría de Análisis 4: Afrontamiento del proceso de muerte, a través del relato y/o de actividades recreativas.

5-¿crees tener herramientas para afrontar el proceso de muerte ante el paciente/familia? ¿De ser así que postura adoptas?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	<p>“Personalmente no porque no estamos preparados. Cuando elegimos la carrera y cuando estamos aquí no sabemos que vamos encontrar al momento de afrontarlas, y nos damos cuenta de que no estamos preparados.”</p>	<p>Relajada y con predisposición a participar.</p>	<p>“Manifiesta no tener herramientas, ya que, para estas situaciones, como profesional no se siente preparada.”</p>	<p>Las enfermeras manifiestan que las herramientas para afrontar este proceso se adquieren por medio de la práctica y experiencias, de manera individual, por medio de un abordaje asistencial. De igual modo una de ellas refiere no tener herramientas ya que no se siente preparada.</p>	<p>las herramientas para afrontar este proceso se adquieren por medio de la práctica y experiencias, de manera individual, por medio de un abordaje asistencial y la comunicación.</p>

2-33-F-E	<p>“Las herramientas son escasas y mi recurso es utilizar siempre lo que tenemos a mano aunque este sea precario, pero buscando siempre tener una mejor atención para el paciente y también involucrar a la familia. Siendo la comunicación la herramienta primordial además del asistencialismo.”</p>	<p>Se observa tranquila a la hora de la entrevista.</p>	<p>“Las herramientas son muy escasas, pero utiliza la comunicación como herramienta primordial, además del asistencialismo.”</p>		
3-33-F-E	<p>“Si creo que sí que las tengo, ahora</p>	<p>La participante estaba en el hospital</p>	<p>“Ver al paciente desde diferentes</p>		

	más que nunca, y trato de ver al paciente de otra manera y desde otra dimensión.”	y dispuso de unos minutos para la entrevista.	dimensiones es una de las herramientas que utiliza la enfermera.”		
--	---	---	---	--	--

4-42-F-LE	<p>“Creo que si con los años y la práctica adquirís herramientas para afrontar este proceso, igual siempre me llega más la muerte de un paciente joven y día a día sigo aprendiendo.”</p>	<p>Participante tranquila a la hora de la entrevista.</p>	<p>“A través de la práctica adquirís herramientas para afrontar este proceso.”</p>		
5-40-F-E	<p>“Yo creo que me falta, para abordarlo a las familias del paciente, porque no hay trabajo interdisciplinario, y</p>	<p>Relajada y con predisposición a participar de la entrevista.</p>	<p>“Las herramientas adquiridas se obtienen de marea individual, por medio de un abordaje asistencial, más que integral.”</p>		

	trabajo de manera individual.”				
Categoría de Análisis 5: Herramientas adquiridas mediante el aprendizaje de las experiencias de la práctica diaria.					

6-¿recuerda alguna experiencia que haya sido significativa? ¿Cuál o Cuáles? ¿Cómo se sintió al respecto?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	“Una que es muy traumática la verdad que es donde el paciente entra en paro y fue también en un contexto de pandemia pero no era un paciente con covid que falleció, y la familia no pudo despedirse, por todo el contexto de pandemia.”	Relajada y con predisposición a participar.	“El paciente entra en paro y fue también en un contexto de pandemia, pero no era un paciente con covid que falleció, y la familia no pudo despedirse.”	Las experiencias más significativas que vivieron las enfermeras relacionadas con el proceso de muerte fueron traumáticas, dolorosas, acompañadas de impotencia ya que los pacientes morían solos, sin el acompañamiento familiar y que en muchas ocasiones había relación afectiva hacia el paciente.	Experiencias dolorosas acompañadas de sentimientos de impotencia, de ver morir solos a los pacientes sin acompañamiento familiar por la situación epidemiológica.

2-33-F-E	<p>“Recuerdo una experiencia cuando, murió la mama de una compañera y era en pandemia y su papa estaba internado por Covid, pero en el lugar de origen, eran de José de San Martín, sentí mucha impotencia, angustia, porque no encontraba la forma de como transmitirle a ella, como estaba su mama, o sea todas las noticias que uno le brindaba, era que su madre iba</p>	<p>Se observa tranquila a la hora de la entrevista.</p>	<p>“Fue una experiencia donde, murió la mama de una compañera, sentí mucha impotencia, angustia, porque no encontraba la forma de como transmitirle a ella. Ellos querían pasar a despedirse de su familiar y uno no podía permitirlo.”</p>		
----------	--	---	--	--	--

	empeorando entonces eso te generaba mucha impotencia y ellos querían pasar a despedirse de su familiar y uno no podía permitirlo.”				
--	---	--	--	--	--

3-33-F-E	<p>“Si, hubo una que me quedo marcada que fue un paciente que fue tuvimos en pandemia, un paciente cardiológico, quería que el personal de salud ingrese cada cinco minutos más o menos, más que nada, para observación, y si recuerdo que presento una convulsión en la cual se avisó al médico de guardia, no vinieron a ver al paciente y</p>	Sin observaciones.	<p>“Una experiencia que me quedo marcada fue un paciente que fue tuvimos en pandemia, un paciente cardiológico, quería que el personal de salud ingrese cada cinco a ayudarlo. Avisamos una, avisamos dos y avisamos tres veces y nunca vino a evaluarlo y fue una situación muy angustiante por que el Dr. nunca fue. Culmino mi turno me fui a mi casa, después a las dos</p>		
----------	--	--------------------	---	--	--

	<p>avisamos una, avisamos dos y avisamos tres veces y nunca vino a evaluarlo y fue una situación muy angustiante por que el Dr. nunca fue. El paciente requería una evaluación media, luego culmino mi turno me fui a mi casa , después a las dos horas más tarde me comunica una compañera que el paciente falleció, que había hecho un paro cardio respiratorio. Esta fue una situación</p>		<p>horas más tarde el paciente falleció.”</p>		
--	---	--	---	--	--

	que me marco muchísimo, más que nada porque el paciente se murió solo, sin familiar y sin ninguna atención.”				
--	--	--	--	--	--

4-42-F-LE	<p>“Muchas , pero una más marcada que otra , fue la de una señora que venía de la localidad de Rio Pico , paciente de 70 años de edad , entro complicada taquipneica y disneica , la conectaron enseguida al CAFO ,esa señora tenía como antecedentes , colocada una bolsa de colostomía y fue una de las pacientes que se descompenso y a su vez estaba aislada y para entrar</p>	Sin observaciones.	<p>“En tiempos de covid, fue la de una señora que venía de la localidad de Rio Pico, paciente de 70 años de edad, entro complicada taquipneica y disneica, la señora comenzó a pedir ayuda que le faltaba el aire, desesperado con 50 Fr. por minutos, agarre una máscara con reservorio, se la coloque y hasta que la paciente remonto y se recuperó. Siempre quedo marcada esa experiencia.”</p>		
-----------	--	--------------------	--	--	--

	<p>teníamos que colocarnos el equipo de protección personal, y para esto la señora comenzó a pedir ayuda que le faltaba el aire, desesperado con 50 Fr. por minutos , entre y la paciente rompió el CAFO, me acuerdo que agarre una máscara con reservorio, se la coloque y hasta que la paciente remonto y se recuperó.”</p>				
--	---	--	--	--	--

5-40-F-E	<p>“Una la viví en el periodo de pandemia, yo dializo a pacientes renales, una situación específica que recuerdo en cuanto a las medidas de bio seguridad del paciente, avocamos tantos cuidados a la paciente ya que tenía factores de riesgo, y ese paciente con diagnóstico de Covid-19, se nos murió. Fue muy feo e impactante, por la relación afectiva</p>	Sin observaciones.	<p>“Recuerdo un paciente renal, con diagnóstico de Covid-19, factores de riesgo, murió y fue muy feo e impactante, por la relación afectiva que tenía con la paciente.”</p>		
----------	--	--------------------	---	--	--

	que esta paciente genero personalmente con migo.”				
--	--	--	--	--	--

Categoría de Análisis 6: Experiencias dolorosas acompañadas de sentimientos de impotencia.

7-¿Que sensaciones experimento al conocer pacientes con diagnósticos en estado terminal? ¿Qué actitudes adoptas?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	<p>“Y de tristeza básicamente tristeza porque no solamente ves A veces el paciente es el que está más entero y el entorno es lo que te transmite más esa tristeza porque ellos no están preparados y uno empatiza con esta situación en ese momento y te da mucha tristeza</p>	<p>Relajada y con predisposición a participar.</p>	<p>“Da mucha tristeza porque no solamente ves al paciente que está más entero, que su entorno, porque ellos no están preparados.”</p>	<p>Genera sentimientos de tristeza, angustia e impotencia de no poder hacer mucho, empalizando en el cuidado de cada uno los pacientes, dependiendo de la edad y tipo de patología, es por ello que han aprendiendo a valorar cada vez más el significado la vida.</p>	<p>Actitudes de empatía en el cuidado de cada uno de los pacientes, dependiendo de la edad y tipo de patología, valorando cada vez más el significado la vida.</p>

	como profesional.”				
--	--------------------	--	--	--	--

2-33-F-E	<p>“Creo que no estamos preparados, que dependiendo de la patología y la edad del paciente genera impotencia y angustia por que, a veces que tenemos pacientes de escasa edad, como por ejemplo atravesar un proceso de muerte de una persona de cuarenta años, no es lo mismo que una llegada a los ochenta o dependiendo el diagnostico, es algo</p>	<p>Se observa tranquila a la hora de la entrevista.</p>	<p>“No estamos preparados, porque dependiendo de la patología y la edad del paciente va a genera impotencia y angustia y aprendes valorar cada vez más la vida.”</p>		
----------	--	---	--	--	--

	<p>que me suena mucho y lo planteo como injusto permanentemente”.</p> <p>Aprendes valorar cada vez más la vida.”</p>				
--	--	--	--	--	--

3-33-F-E	<p>“Siento que me agarra un poco de angustia, dependiendo de la edad del paciente también más que nada, porque si es un adulto mayor, es como que lo veo de otra manera, como que ya compilo un ciclo de la vida, pero en el caso de una persona joven si me llega más, y este tiene familia, hijos, como que también pienso en eso, ya que me involucro mucho en el paciente.</p>	Sin observaciones.	<p>“Genera angustia, dependiendo de la edad del paciente. Porque si es un adulto mayor, es como que lo veo de otra manera, como que ya compilo un ciclo de la vida, pero en el caso de una persona joven si me llega más. Aprendiendo a valorar cada vez más la vida.”</p>		
----------	--	--------------------	--	--	--

	He aprendiendo a valorar cada vez más la vida.”				
--	---	--	--	--	--

4-42-F-LE	<p>“Angustia y mucha tristeza, aprendiendo a valorar cada vez más la vida. A que el resto también las valore y ayudar a prevenir abordándolas desde una perspectiva única es decir, contando mis experiencias.”</p>	Sin observaciones.	<p>“Angustia y mucha tristeza, aprendiendo a valorar cada vez más la vida.”</p>		
5-40-F-E	<p>“Angustia, pero a su vez aprendiendo a valorar más la vida de uno y de</p>	Sin observaciones.	<p>“Aprendiendo a valorar más la vida de uno y de los demás.”</p>		

	los demás.”				
--	-------------	--	--	--	--

Categoría de Análisis 7: Situaciones dolorosas que llevan a la reflexionar acerca del valor y significado de la vida.

8-¿Estas situaciones que efectos tienen en su estado de ánimo?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	“Esta situación te da mucha tristeza como profesional.”	Sin observaciones.	“Sentimientos de tristeza.”	Situaciones que generan un estado de tristeza, angustia, enojo e impotencia por ser hechos irreversibles, pero a su vez las enfermeras reprimen esos sentimientos como un mecanismo de defensa.	Estas situaciones generan un estado de tristeza, angustia, enojo e impotencia por ser acontecimientos irreversibles.
2-33-F-E	“Estas situaciones me generan mucho enojo, angustia, impotencia, porque uno cree no poder	Sin observaciones.	“Situaciones que generan mucho enojo, angustia, impotencia, porque uno cree no poder		

	hacer nada para revertir ciertas situaciones, ya que uno trata de abocarse a brindar el mejor cuidado.”		hacer nada para revertirlas.”		
--	---	--	-------------------------------	--	--

3-33-F-E	“Me llega en el momento, pero salgo de mi trabajo y trato o intento hacer mi vida personal.”	Sin observaciones.	“Sentimientos de tristeza en el momento, luego intenta realizar una vida normal.”		
4-42-F-LE	“Yo creo como te decía anteriormente, situaciones puntuales muy propias, que me ayudan a mantenerme firme un mi postura que es el valor que tengo hacia mi vida. , es por ello	Sin observaciones.	“Siempre intento estar bien y sonreír todo el tiempo, y veo al hospital como mi segunda casa. Trato de que todas estas situaciones no me afecten.”		

	<p>que siempre intento estar bien y sonreír todo el tiempo, y veo al hospital como mi segunda casa, es por ello que trato de que todas estas situaciones no me afecten.”</p>				
--	--	--	--	--	--

5-40-F-E	<p>“Me ayudo a aferrarme mucho a mis creencias espirituales. Descubrí el sentido de la vida.”</p>	Sin observaciones.	<p>“Afianzar sus creencias y valorar la vida.”</p>		
----------	---	--------------------	--	--	--

Categoría de Análisis 8: Impacto emocional negativo frente a situaciones irreversibles.

9- ¿Consideras que desde la pandemia hasta la actualidad hubo un aprendizaje en relación a la mirada sobre el cuidado a las personas en proceso de muerte en el afrontamiento de estas situaciones?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	<p>“Sí yo creo que ahora hay un mayor acompañamiento, se aprendió a valorar más la vida, tomando en cuenta el entorno en pandemia lamentablemente las personas pacientes morían solos y quizás en sus últimos minutos de vida, ahora se tiene muy</p>	Sin observaciones.	<p>“Mayor acompañamiento al paciente en sus últimos momentos de vida.”</p>	<p>Los participantes en su mayoría creen que los pacientes no tenían una muerte digna, porque morían solos, careciendo de un cuidado integral debido a los protocolos establecidos en ese entonces, es por ello que se aprendió a darle mayor acompañamiento al paciente y familia, se da más valor y sentido a la vida, pero también así a naturalizar la muerte.</p>	<p>El aprendizaje que dejó la pandemia fue mayor acompañamiento al paciente y familia, darle más valor y sentido a la vida, pero también así a naturalizar la muerte.</p>

	en cuenta el acompañamiento del paciente en sus últimos momentos de vida.”				
--	--	--	--	--	--

2-33-F-E	<p>“Creo que no hubo un aprendizaje, ya que era un proceso habitual y poco abordado a causa de la pandemia. Uno no se tomaba el trabajo de ver ni pensar de lo que estaba pasando o sucediendo , no lo procesas y más que nada porque por turno no solo había una muerte sino habían muchas más , entonces uno no se tomaba el tiempo replantearse y pensar que haces en cada caso de un</p>	Sin observaciones.	<p>“No hubo un aprendizaje, ya que era un proceso habitual y poco abordado a causa de la pandemia.”</p>		
----------	--	--------------------	---	--	--

	óbito de un paciente por ejemplo.”				
--	------------------------------------	--	--	--	--

3-33-F-E	<p>“Yo creo que sí, y dependiendo de cada personal de salud, ya que como lo vive y como lo vivió. Por lo que yo aprendí, también hay que tratar de ver el tipo de cuidado ya que en pandemia era otro tipo de cuidado, es decir un cuidado menos integral que el que se les brinda en la actualidad. Y el paciente no tenía una muerte digna como es en la actualidad.”</p>	Sin observaciones.	<p>“Cree que si hubo un autoaprendizaje, ya que debido al cuidado asistencial que se brindó en pandemia, hoy en la actualidad este cuidado cambio a una asistencia integral, involucrando al paciente.”</p>		
----------	---	--------------------	---	--	--

4-42-F-LE	<p>“Sí, yo creo que sí, clínica médica venía movilizada con el trato de pacientes respiratorios, ya que lo vivimos en épocas de hantavirus, de alguna manera la cabeza estaba preparada.”</p>	Sin observaciones.	<p>“Hubo un aprendizaje ya que de este modo clínica médica venía movilizada con el Hantavirus, el manejo de pacientes respiratorios de covid 19, se les resulto más fácil.”</p>		
5-40-F-E	<p>“Se aprendió a darle un poquito de más sentido a su vida, y a cuidarse más y estar atentos</p>	Sin observaciones.	<p>“Se aprendió a darle más valor y sentido a la vida.”</p>		

	a su salud y valorar más la vida.”				
Categoría de Análisis 9: Aprendizaje positivo donde se da valor al acompañamiento y a la vida.					

10-¿considera o interpreta que es importante el autoconocimiento para afrontar las situaciones de muerte en el desempeño profesional?

Identificación-Codificación	Descripción	Observación	Reducción I	Reducción II	Reducción III
1-32-F-E	<p>“Sí por supuesto, porque todos somos diferentes entonces vamos a procesar la muerte de formas diferentes, algunos hablando como es mi caso, si yo me siento mal me gusta comunicarlo hay otras personas que no hablan qué son más retraídos así que lo canalizan de otra manera</p>	Sin observaciones.	<p>“Todos procesan la muerte de formas distintas, unos hablando, otros lo canalizan de otra manera, ya que este proceso es muy difícil de sobrellevar.”</p>	<p>Los participantes afirman que la experiencia y el conocimiento de todos los días les ayudo a ser más sensibles y fuertes, ya que todos los participantes procesan a la muerte de forma única, unos a través de la comunicación y otros por medio de la práctica.</p>	<p>El autoconocimiento se adquiere en la práctica de todos los días y ayuda al afrontamiento, al momento de abordar este tipo de pacientes.</p>

	entonces uno tiene que saber cómo canalizar esa situación de dolor y angustia para este poder desahogarse así procesar mejor el sufrimiento.”				
--	---	--	--	--	--

2-33-F-E	“Si considero de gran importancia el autoconocimiento y creo que se deben enriquecer mucho más y abocarse a desempeñar y brindar un servicio más humanizado.”	Sin observaciones.	“Cree que el autoconocimiento es de suma importancia a la hora de abordar este tipo de pacientes.”		
3-33-F-E	“Creo que sí, antes de entrar al sistema de salud nunca me imaginé, pasar por una pandemia, de vivirla y fue bastante difícil en	Sin observaciones.	“Es importante el autoconocimiento, para afrentar el proceso de muerte.”		

	lo personal y muy angustiante, pero como te decía pude tratar de llevarlo y hoy en día verlo de otra manera.”				
--	---	--	--	--	--

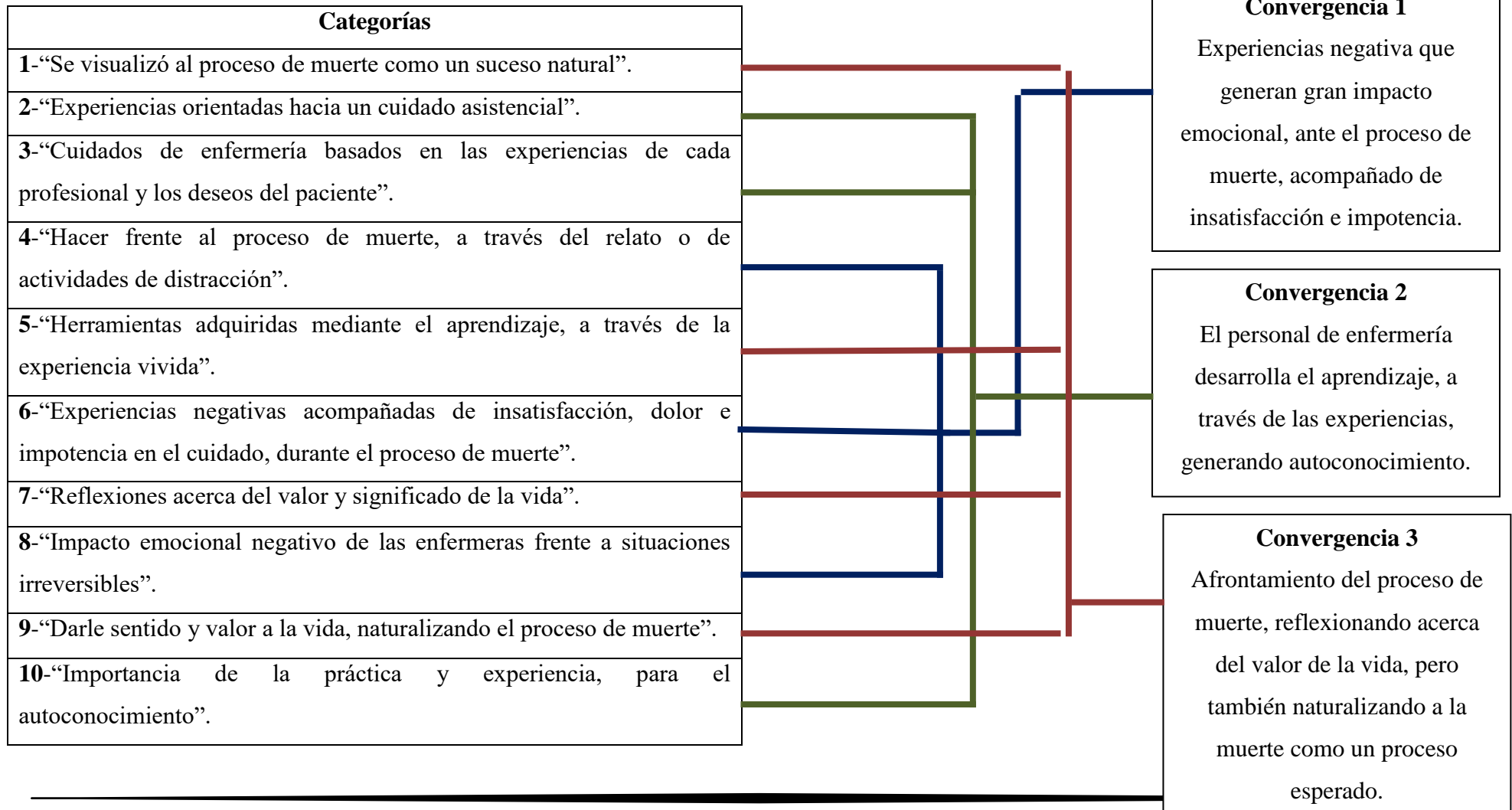
4-42-F-LE	<p>“Con la experiencia y el conocimiento de todos los días aprendo y nunca voy a dejar de aprender, y ya sea de los médicos o de mis compañeros. De esta manera me doy cuenta hasta qué punto soy sensible y fuerte.”</p>	Sin observaciones.	<p>“El autoconocimiento lo adquiere a través de la experiencia diaria.”</p>		
5-40-F-E	<p>“Si porque es un tema totalmente tabú, y es importante naturalizar a la muerte, uno llega a</p>	Sin observaciones.	<p>“Si es importante el autoconocimiento ya que adquirimos herramientas que faciliten la naturalización de la</p>		

	<p>la vejes y es fundamental tener herramientas para afrontar este proceso que a lo largo de la vida va a suceder.”</p>		<p>muerte.”</p>		
--	---	--	-----------------	--	--

Categoría de Análisis 10: Importancia del auto conocimiento como mecanismo de afrontamiento.

CATEGORIA/CONVERGENCIAS

OBJETO DE INVESTIGACION: “EXPERIENCIAS VIVIDAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE CLINICA MEDICA EN EL AFRONTAMIENTO DEL PROCESO DE MUERTE EN EL CONTEXTO DE POST-PANDEMIA DEL HSPITAL ZONAL ESQUEL, AÑO 2022”.



INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se lograron diez categorías y se obtuvieron tres convergencias, siendo la primera convergencia, “Experiencias negativas que generan gran impacto emocional, ante el proceso de muerte, acompañado de insatisfacción e impotencia”, respecto a esta convergencia se puede decir que en base a la teoría del duelo disfuncional elegida por el investigador, cuyas autoras Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth, desarrollan su teoría centrada en la presencia de sentimientos generalizados que se producen periódicamente durante la vida de las personas con trastornos disfuncionales y las personas que han perdido un ser querido, es por ello que la muerte, la pérdida y el uso de respuestas intelectuales y emocionales de las personas y familias tratando de superar el proceso que produce la pérdida de un ser, en cada persona genera respuestas de afrontamiento individualizados para hacerle frente a este tipo de situaciones. Es por ello que el investigador mediante los relatos textuales por parte de los profesionales entrevistados, el estado del arte y la teoría mencionada anteriormente llega a la conclusión de que esta primera convergencia, da respuesta al objeto de investigación.

A partir del análisis de los relatos obtenidos por los participantes en sus testimonios la informante 1-32-F-E narro lo siguiente; “básicamente me da tristeza porque no solamente ves a veces el paciente es el que está más entero y el entorno es lo que te transmite más esa tristeza, porque ellos no están preparados y uno empatiza con esta situación en ese momento y te da mucha tristeza como profesional.”

El profesional de enfermería, al estar involucrada con el paciente, revela que la muerte de muchas maneras termina afectando o generando emociones negativas, por el hecho que enfermería es quien más tiempo y contacto tiene con el paciente , generando cierto involucramiento durante el proceso.

Informante 4-42-F-LE relato el siguiente testimonio; “Angustia y mucha tristeza, aprendiendo a valorar cada vez más la vida. Y que el resto también las valore y ayudar a prevenir abordándolas desde una perspectiva única es decir, contando mis experiencias.”

El proceso de muerte es una experiencia personal, cuya vivencia a través del paciente nos acerca a su conocimiento y comprensión. La empatía aparece con frecuencia en las narrativas como un elemento de ayuda para el cuidado, intentar sentir sus emociones y sufrimientos, utilizando esta comprensión como base del cuidado

De este modo el investigador toma una pequeña fracción del estado del arte. El artículo seleccionado fue el “Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por covid-19”, publicado el 05 de noviembre del año de 2021 por Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, que afirman que frente a la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, el personal de salud presenta mayor afección psicológica, reportando síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, miedo a contagiarse, frustración, desesperanza y preocupación, a causa de las largas jornadas de trabajo, horarios irregulares, escases de prendas de protección, el colapso de los hospitales. Todo esto repercutiendo en su calidad de vida, desempeño laboral y en su capacidad de captación, dificultando la lucha contra este virus; para poder sobrellevar estos acontecimientos, es importante la influencia del nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento que ponga en marcha cada individuo.

Así mismo, para el ser humano estar frente a pacientes cerca de la muerte produce y ocasiona un conjunto de emociones y sentimientos extraños, personales y únicos, que los lleva a tomar la decisión de dejar a su paciente pasar sus últimos días en un hospital antes que en el hogar. Cabe destacar que dentro de las emociones más impactantes tenemos; el temor, el ansia, la impotencia, la angustia y la tristeza, las cuales son características de reacciones a una costumbre afectiva no agradable, teniendo una elevada activación fisiológica, la cual genera una respuesta adaptativa a las demandas del ambiente para cada uno.

Otro artículo que proporciona información útil para fundamentar esta interpretación de resultados es, “Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes”, publicado el 13 de Noviembre del año 2020 por Ramón, F. M., López, F. R., León, A. C., Zamora, R. M. A., Ruíz, M. A. V., García, C. D. L. C., & Hernández, N. G., trata de como los profesionales de enfermería no están libres de influencias a emociones y sentimientos, que genera el presencial la muerte de uno de sus pacientes, teniendo en cuenta que el papel de enfermería es dar cuidados a las personas sanas o enfermas.

Por otro lado, las emociones mostradas ante la agonía son negativas; ya que los profesionales mencionan que ellos evitan el contacto con los familiares al no ser capaces de lidiar con las situaciones emocionales que acompañan a este proceso. Por lo que se sabe que los profesionales de enfermería se encuentran más cercanos a los pacientes y están en contacto permanente con las personas enfermas, esto se da con más intensidad en el servicio estudiado.

En segundo lugar encontramos la convergencia, titulada “el personal de enfermería desarrolla el aprendizaje, a través de las experiencias, generando autoconocimiento”, es aquí donde el investigador tomo nuevamente como referencia a la teoría del duelo disfuncional, justificando la idea de que la pérdida tiene lugar por una falta de aceptación entre las experiencias vividas, desencadenando situaciones circunstanciales y estados que hacen sobresalir la falta de aceptación de la pérdida , es por esta razón que llevándolo al interés de la presente investigación , los profesionales de enfermería son seres que adquieren aprendizaje y conocimiento con el transcurrir de su práctica profesional diaria, en otras palabras, a través de la formación continua es que a la hora de afrontar situaciones en el cual se ve reflejado el proceso de muerte lo van asimilando de manera progresiva acompañada de sentimientos y emociones internas, naturalizando a este suceso como un proceso esperado.

La informante, 1-32-F-E manifiesta que; “todos somos diferentes entonces nos vamos a procesar la muerte de otra persona diferentes maneras algunos hablando con es mi caso que hablar si yo me siento mal me gusta comunicarlo hay otras personas que no hablan que son más retraída así que lo canalizan de otra manera entonces uno tiene que saber cómo canalizar esa situaciones de dolor y angustia para este poder desahogarse así procesar mejor el sufrimiento.”

Por otra parte la informante, 3-33-F-E narro lo siguiente; “Creo que sí, antes de entrar al sistema de salud nunca me imaginé pasar por una pandemia, de vivirla y fue bastante difícil en lo personal y muy angustiante, pero como te decía, pude tratar de sobrellevarlo y hoy en día verlo de otra manera.

Si bien el proceso de muerte en el contexto de la pandemia del covid 19 impacto muy fuerte sobre la muerte de los pacientes pero también proporciono la oportunidad para crecer como persona y profesional y aprender del proceso.

Otra fuente que fortaleció esta interpretación fue el artículo recopilado en el estado de arte titulado, “Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo” publicado el 30 de Septiembre de 2019 por del Carmen Valle-Figueroa, M., García-Puga, J. A., Quintana-Zavala, M. O., & García-Pérez, Y., donde se describe que las unidades de cuidados intensivos constituyen áreas donde los pacientes cursan con una larga estadía y ocurre un número significativo de defunciones, por lo cual el profesional de enfermería se ve obligado a utilizar las herramientas que recibieron durante su preparación académica para afrontar dichas experiencias.

Por último se obtuvo una tercera convergencia, llamada “Afrontamiento del proceso de muerte, reflexionando acerca del valor de la vida, pero también naturalizando a la muerte como un proceso esperado”. Esta última hace referencia a que el personal de enfermería en presencia a la eminencia de la muerte, manifiesta que el afrontamiento de estas circunstancias es de forma individualizada expresando sentimientos encontrados (tristeza, miedo, temor, etc.) ante la adversidad, lo cual le permite valorar cada vez más la vida, sus inquietudes y reacciones que generalmente le causan impotencia y frustración.

Por esta razón es que el investigador refleja la teoría Ruland y Moore “el final tranquilo de la vida”, donde manifiesta que los profesionales sanitarios conviven a diario con pacientes agónicos y con la muerte, esto imposibilita al personal la expresión de malas emociones, por lo que es necesario tener mayor comprensión sobre estos hechos, para evitar el sufrimiento, controlando los sentimientos y emociones, a fin de ayudar a los pacientes agónicos y familiares; ya que al hablar del tema de muerte genera temor en el paciente agónico, sus familiares y en el equipo de salud.

Según la informante 5-40-F-E, manifiesta que; “Me ayudo a aferrarme mucho a mis creencias espirituales. Descubrí el sentido de la vida.”, “Se aprendió a darle un poquito de más sentido a su vida, y a cuidarse más y estar atentos a su salud y valorar más la vida”,” Profesionalmente descubrir en el día a día los procesos de muerte y lamentable mente te adaptas al hecho de ver como los pacientes se deteriorar rápidamente.”

El artículo seleccionado y que responde a esta última convergencia es el titulado, “El enfermero frente al paciente sin posibilidad terapéutica: dignidad y calidad en el proceso de la muerte”, publicado el 22 de Abril del año de 2011 por Furtado, A. M. D. O., Sonia, R. D. O., Ramos, J. D. S., & Marcos de Carvalho, A. F., tiene como finalidad explicar que aunque el

paciente se enferme y las situaciones sean de difícil control, el cuidado permanece siendo este, el instrumento/objeto de trabajo del enfermero; más que la cura por lo tanto, aunque no hay esperanzas de vida, siempre habrá cuidados que realizar. Es la presencia humana lo que hace la profesión imprescindible, esencial y que jamás será substituida por máquinas.

El objetivo es ofrecer el mejor cuidado posible y procurar aumentar la calidad de vida en el proceso de fin de vida y lograr una muerte tranquila, ya que los acontecimientos, experiencias y sentimientos tanto para el paciente como así para el profesional de enfermería son situaciones personales e individuales.

A modo de cierre en cuanto a la interpretación de los resultados, se puede decir que, haciendo hincapié en la recontextualización, si bien el profesional de enfermería considera el sufrimiento como función rutinaria, llevando consigo diariamente experiencias que afectan su parte personal, emocional, psicológico y sobrellevando al proceso de muerte como el descanso y alivio del sufrimiento. Es aquí donde el enfermero debe de estar en primera línea, manteniendo la calma en los familiares, sin embargo, está permitido angustiarse, entristecerse, ya que es un momento impactante.

En el afrontamiento del profesional de enfermería frente al proceso de muerte del paciente, pone de manifiesto sentimientos encontrados, producidos por el impacto negativo que produce el fenómeno que conlleva a la muerte; impregnando, tristeza, miedo, angustia, desesperación, etc. En este proceso, los pacientes presentan muchas necesidades emocionales, que deben ser satisfechas, por lo que los profesionales de enfermería son los que generalmente brindan cuidados hasta el final de la vida y se sienten comprometidos ante esta realidad. Por ello es necesario fortalecer las capacidades en la formación de dichos profesionales, de modo que el afrontamiento sea eficaz y el acompañamiento al paciente moribundo, sea digno y humano.

En el presente escrito, lo más importante que surge de este conocimiento nuevo, como aporte significativo para los enfermeros en el concepto de muerte, es que ellos manifiestan la falta de aceptación de la misma, pero que a su vez son procesos que se adquieren a través de la práctica y que de una u otra forma se debe naturalizar. A modo de síntesis final los profesionales que están inmerso en esta profesión presentan un alto grado de capacidad de afrontamiento ante la muerte en el servicio de clínica Médica y que más allá de esas

experiencias vividas por cada uno de ellos se tiene que recalcar que son seres humanos que en algunos casos las emociones se visualizan en forma de llanto a solas y sin testigos.

Con las revisiones bibliográficas recopiladas y descriptas en el estado de arte, se concluye que los enfermeros enfrentan al cuidado al final de la vida y a la muerte de sus pacientes de diferentes formas, interpretando estas situaciones a través de sus sentimientos; así mismo los participantes expresan que la muerte es un evento doloroso y difícil de sobrellevar.

De esta manera, este proyecto de investigación puede ser generador de futuros trabajos en el estudio de las habilidades emocionales, las actitudes de los estudiantes y profesionales de la salud, ante los cuidados de las personas al final de la vida, y el impacto que causa en ellos el contacto con la muerte y el sufrimiento ajeno.

Se puede ver en disciplinas, como la es la enfermería, que es una de las pocas que convive muy estrechamente con el proceso de duelo y muerte, para muchos profesionales de la salud esto, son situaciones difíciles de asumir y de dar vuelta la página y continuar hacia adelante.

Por medio del presente escrito se realiza una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una reflexión del ejercicio de enfermería, desde el punto de vista humano y no desde un enfoque frígido.

CONCLUSIÓN

A modo de cierre se puede concluir que durante el proceso de la elaboración del proyecto, el investigador pudo formular el objeto de investigación con claridad, proponiendo el tema de interés, motivado por su práctica diaria en el lugar de trabajo donde se desempeña como profesional y fomentado y justificado con artículos de sitios webs propuestos por la cátedra. Una vez identificado el objeto de investigación y pudiendo resolver los distintos momentos que surgieron en el transcurso de su desarrollo se plantearon preguntas al mismo y a su vez se redactaron los objetivos generales. Se profundizó en el estado de arte y el marco referencial, a su vez se justificó por medio de la teoría del duelo disfuncional y la teoría del final tranquilo de la vida, dándole una base solida y sustento teórico a esta primera parte del trabajo de investigación.

La labor del profesional de enfermería requiere de un proceso de adaptación como forma de afrontar las diversas situaciones dolorosas, en especial el proceso de morir, que se vive en el ámbito hospitalario. Es por ello que la segunda parte de la investigación permitió al investigador analizar y seleccionar el tipo de muestra que se deseó realizar en la entrevista y cuyo objetivo fue la riqueza, profundidad y calidad de la información obtenida. Por último se realizó el trabajo de campo, método de recolección de datos, a través de las entrevistas que el investigador les realizó a los profesionales de enfermería seleccionados previamente. A modo de cierre se logró obtener diez categorías, tres convergencias y poder realizar la interpretación de los resultados, con la ayuda del estado de arte y las teorías elegidas para dicho trabajo.

Mediante los resultados presentados en este documento se llevó a cabo una descripción detallada de la capacidad, experiencias y sentimientos que emplean los enfermeros ante el afrontamiento del proceso de muerte en el servicio de Clínica Médica, con lo cual se cumplió satisfactoriamente el objetivo planteado al comienzo de la investigación, en términos generales se estableció que el personal de enfermería tiene alto grado de afrontamiento ante la muerte en dicho servicio.

BIBLIOGRAFIA

Del Carmen Valle-Figueroa, M., García-Puga, J. A., Quintana-Zavala, M. O., & García-Pérez, Y. (2019). Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *Sanus*, (11), 19-31.

Espinosa, S. M. (2016). Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 13(82), 2.

Fernández, J. A. F., Martínez, L. G., García-Bueno, M. L. G., Grande, A. I. F., González, T. L., & Prieto, A. R. (2017). Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. *Tiempos de enfermería y salud*, 1(2), 29-35.

Freitas, T. L. L. D., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., Bitencourt, J. V. D. O. V., & Souza, S. S. D. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería global*, 15(41), 322-334.

Furtado, A. M. D. O., Sonia, R. D. O., Ramos, J. D. S., & Marcos de Carvalho, A. F. (2011). El enfermero frente al paciente sin posibilidad terapéutica: dignidad y calidad en el proceso de la muerte. *Enfermería Global*, 10(2).

Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke, & Margaret A. Hainsworth. (2011). *modelos y teorías en enfermería (séptima edición ed.)*. ELSEVIER.

Giménez-Guariguata, M. (2021). El Desarrollo Estratégico post-pandemia (COVID-19). *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 6(12), 1-3.

Gómez Ramírez, O. J., Carrillo González, G. M., & Arias, E. M. (2017). Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 60-79.

Guevara, N. M. O., & Yanez, Y. L. A. (2021). Comprendiendo la Muerte por COVID-19 en las Unidades de Cuidado Intensivo: Una Visión desde la Enfermería. *Identidad Bolivariana*, 5(2), 6-20.

Hansen, D. M. (2007). Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore: Teoría del final tranquilo de la vida. In *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 564-571). Elsevier.

Maza Cabrera, M., Zavala Gutiérrez, M., & Merino Escobar, J. M. (2009). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 39-48.

Orozco-González, M. Á., Tello-Sánchez, G. O., Sierra-Aguillón, R., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Reyes-Rocha, B. L., & Zamora-Mendoza, A. (2013). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 10(1), 8-13.

Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, (15), 0-0.

Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, (15), 0-0.

Oviedo Soto, S. J., Parra Falcón, F. M., & Marquina Volcanes, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, (15), 0-0.

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

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

Rivera, M. S., & Herrera, L. M. (2006). Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15, 158-163.

Souza e Souza, L. P., Mota Ribeiro, J., Barbosa Rosa, R., Ribeiro Gonçalves, R. C., Oliveira e Silva, C. S., & Barbosa, D. A. (2013). La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*, 12(32), 222-229.

TORRES, A., & SANHUEZA, O. (2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia y enfermería*, 12(1), 9-17.

ANEXO

ANEXO N° 1



16 de Octubre del año 2022

Universidad nacional de la Patagonia San Juan Bosco

Lic. Gloria M. Herrera, Lic. Silvina Rosales, Lic. Verónica Vukusich

De mi mayor consideración, me dirijo a Ud, por este medio, como alumno de 5° año de la carrera de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, sede Comodoro Rivadavia.

Dentro del marco de la cátedra "Taller de Investigación en Enfermería, sirva la presente nota pidiendo permiso para realizar el proyecto de investigación y trabajo de campo en dicha institución, Hospital Zonal de Esquel, siendo este un aspecto de carácter obligatorio, por tal motivo es que solicito la presente nota.

Saludos Cordiales.

Mancilla Sergio Nicolas, DNI: 37.151.573

Jefe del servicio de Clinica Medica- HZE:


KRIEGER CECILIA
Enfermera
M.P. 0736 - HZE

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zona Esquel 2022.”, proyecto de investigación académica que cuenta con el respaldo de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco. Este estudio se llevará a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, estudio realizado por el alumno de 5° año de la licenciatura de enfermería Sergio Nicolás Mancilla.

Entiendo que este estudio busca conocer las experiencias vividas por parte del personal de enfermería del servicio de clínica médica, en cuanto al proceso de muerte, que estos vivieron en tiempos de pandemia Covid-19, y como estos hechos repercuten en la vida del profesional en la actualidad.

Este proyecto de investigación se realizara en el mes de Octubre en los días _____ del año 2022.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, responderé preguntas abiertas que el investigador me realizara, y a su vez permito que esta entrevista sea grabada mediante audios, también se que no dará beneficio ni riesgo alguno, no implica para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir la entrevista o su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Ley de Dirección Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar debe saber que la información que nos suministre será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene dudas al respecto puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo comenzamos.

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

Persona Participante, firma: _____, DNI: _____, Fecha: __/__/__.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zona Esquel 2022.", proyecto de investigación académica que cuenta con el respaldo de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco. Este estudio se llevará a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, estudio realizado por el alumno de 5º año de la licenciatura de enfermería Sergio Nicolás Mancilla.


Entiendo que este estudio busca conocer las experiencias vividas por parte del personal de enfermería del servicio de clínica médica, en cuanto al proceso de muerte, que estos vivieron en tiempos de pandemia Covid-19, y como estos hechos repercuten en la vida del profesional en la actualidad.

Este proyecto de investigación se realizara en el mes de Octubre en los días _____ del año 2022.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, responderé preguntas abiertas que el investigador me realizara, y a su vez permito que esta entrevista sea grabada mediante audios, también se que no dará beneficio ni riesgo alguno, no implica para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir la entrevista o su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Ley de Dirección Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar debe saber que la información que nos suministre será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene dudas al respecto puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo comenzamos.

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

Persona Participante, firma: , DNI: 27455143 Fecha: 20/10/22

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zona Esquel 2022.", proyecto de investigación académica que cuenta con el respaldo de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco. Este estudio se llevará a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, estudio realizado por el alumno de 5º año de la licenciatura de enfermería Sergio Nicolás Mancilla.

Entiendo que este estudio busca conocer las experiencias vividas por parte del personal de enfermería del servicio de clínica médica, en cuanto al proceso de muerte, que estos vivieron en tiempos de pandemia Covid-19, y como estos hechos repercuten el vida del profesional en la actualidad.

Este proyecto de investigación se realizara en el mes de Octubre en los días 17 del año 2022.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, responderé preguntas abiertas que el investigador me realizara, y a su vez permito que esta entrevista sea grabada mediante audios, también se que no dará beneficio ni riesgo alguno, no implica para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir la entrevista o su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Ley de Dirección Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar debe saber que la información que nos suministre será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene dudas al respecto puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo comenzamos.

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

Persona Participante, firma: _____, DNI: 33 771 814 Fecha: 17/10/22

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zona Esquel 2022.", proyecto de investigación académica que cuenta con el respaldo de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco. Este estudio se llevará a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, estudio realizado por el alumno de 5º año de la licenciatura de enfermería Sergio Nicolás Mancilla.

Entiendo que este estudio busca conocer las experiencias vividas por parte del personal de enfermería del servicio de clínica médica, en cuanto al proceso de muerte, que estos vivieron en tiempos de pandemia Covid-19, y como estos hechos repercuten el vida del profesional en la actualidad.

Este proyecto de investigación se realizara en el mes de Octubre en los días 20 del año 2022.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, responderé preguntas abiertas que el investigador me realizara, y a su vez permito que esta entrevista sea grabada mediante audios, también se que no dará beneficio ni riesgo alguno, no implica para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir la entrevista o su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Ley de Dirección Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar debe saber que la información que nos suministre será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene dudas al respecto puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo comenzamos.

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

Persona Participante, firma:  DNI: 35381335 Fecha: 20/10/22

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zona Esquel 2022.", proyecto de investigación académica que cuenta con el respaldo de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco. Este estudio se llevará a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, estudio realizado por el alumno de 5º año de la licenciatura de enfermería Sergio Nicolás Mancilla.

Entiendo que este estudio busca conocer las experiencias vividas por parte del personal de enfermería del servicio de clínica médica, en cuanto al proceso de muerte, que estos vivieron en tiempos de pandemia Covid-19, y como estos hechos repercuten el vida del profesional en la actualidad.

Este proyecto de investigación se realizara en el mes de Octubre en los días 19 del año 2022.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, responderé preguntas abiertas que el investigador me realizara, y a su vez permito que esta entrevista sea grabada mediante audios, también se que no dará beneficio ni riesgo alguno, no implica para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir la entrevista o su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Ley de Dirección Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar debe saber que la información que nos suministre será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene dudas al respecto puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo comenzamos.

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

Persona Participante, firma: [Firma], DNI: 30257570 Fecha: 19/10/22.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Experiencias vividas del personal de enfermería de clínica médica en el afrontamiento del proceso de muerte en contexto de post-pandemia, Hospital Zona Esquel 2022.", proyecto de investigación académica que cuenta con el respaldo de la Universidad de la Patagonia San Juan Bosco. Este estudio se llevará a cabo en el servicio de clínica médica del Hospital Zonal Esquel, estudio realizado por el alumno de 5º año de la licenciatura de enfermería Sergio Nicolás Mancilla.


Entiendo que este estudio busca conocer las experiencias vividas por parte del personal de enfermería del servicio de clínica médica, en cuanto al proceso de muerte, que estos vivieron en tiempos de pandemia Covid-19, y como estos hechos repercuten el vida del profesional en la actualidad.

Este proyecto de investigación se realizara en el mes de Octubre en los días 18 del año 2022.

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita, responderé preguntas abiertas que el investigador me realizara, y a su vez permito que esta entrevista sea grabada mediante audios, también se que no dará beneficio ni riesgo alguno, no implica para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir la entrevista o su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted lo desea. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Ley de Dirección Nacional de Protección de Datos Personales N°25.326, de modo tal que no pueda identificarse lo que usted plantee con su nombre. Si decide participar debe saber que la información que nos suministre será procesada y analizada sin que su nombre figure en ningún momento.

Si hay algo que no le quedó claro, o tiene dudas al respecto puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista. En caso de estar de acuerdo comenzamos.

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

Persona Participante, firma: , DNI: 21663758, Fecha: 18/10/2022

ANEXO N° 3

ENTREVISTA I

1-32-F-E, trabajo en el servicio de clínica Médica.

Aportare respuestas que puedan ayudar con el trabajo de campo de la universidad de la Patagonia San Juan Bosco del compañero Sergio Nicolás Mancilla.

1-¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al proceso de muerte en el contexto actual?

Relativo depende el tipo de muerte el tipo de paciente obviamente en todos los casos será un momento bastante desagradable y genera mucha angustia pero en algunos casos nos presentamos ante pacientes con muerte muy sufridas Y eso genera mucha angustia y malestar emocional.

2-¿Cómo fue tu experiencia con la convivencia con los pacientes en situación de muerte en pandemia?

siempre es un momento difícil siempre sí con la experiencia puede que te prepare un poco más pero siempre es un momento doloroso y ni hablar si se trata de pacientes jóvenes relativamente jóvenes es un momento duro.

3-¿Cómo abordas los cuidados de pacientes en estado terminal?

Y en ese caso bueno se los acompañan y a los familiares se los deja entrar a sala a y por respeto se los deja un momento a solas para fomentar su intimidad.

4-¿Qué estrategias preventivas implementas en tu trabajo o fuera de él para afrontar estas situaciones?

Llegar a mi entorno es una forma también de desahogarme Y si te queda muy presente pero con el paso de los días con las actividades cotidianas actividades fuera de lo laboral lo podemos ir como asimilando.

5-¿Crees tener herramientas para afrontar el proceso de muerte, ante el paciente y/o familiares? ¿De ser así que postura adoptas?

Personalmente no porque no estamos preparados. Nosotros cuando elegimos la carrera y cuando estamos aquí no sabemos que nos vamos a plantar esta situación y es el momento de afrontarlas no nos damos cuenta de que no estamos preparados.

6-¿Recuerda alguna experiencia que haya sido significativa? ¿Cuál o cuáles? ¿Cómo se sintió al respecto?

Una que es muy traumática la verdad que es donde el paciente entra en paro y fue también en un contexto de pandemia pero no era un paciente con covid y no era un paciente que estaba en otra sala pero también como estaba dentro de la sala dijo y no había otro o sea no había no estaba la familia y no lo podíamos permitir a la familia que pasa es que irse porque como estaba en contexto de covid también este un paciente que entró en paro intentamos hicimos maniobras de más y bueno el paciente falleció.

7-¿Qué sensaciones experimento al conocer pacientes con diagnóstico en estado terminal? ¿Qué aptitudes adoptas?

Y de tristeza básicamente tristeza porque no solamente ves A veces el paciente es el que está más entero y el entorno es lo que te transmite más esa tristeza porque ellos no están preparados y uno empatiza con esta situación en ese momento y te da mucha tristeza como profesional.

8-¿Estas situaciones que efecto tienen en su estado de ánimo? ¿Por qué?

Esta situación te da mucha tristeza como profesional.

9-¿Considera que desde la pandemia a la actualidad hubo un aprendizaje en relación a la mirada sobre el cuidado a las personas en proceso de muerte y el afrontamiento de estas situaciones yo creo que ahora hay un mayor acompañamientos se aprendió a valorar más la vida, tomando en cuenta el entorno en pandemia lamentablemente las personas pacientes morían solos y quizás en sus últimos minutos de vida podríamos generar un sistema para que lo puedan acompañar pero no era lo mismo entonces ahora se tiene muy en cuenta el acompañamiento del paciente en sus últimos momentos de vida que puedan hacer si la familia de esa hasta compartir con el último momento último me podría describir.

10-¿Considera o interpreta que es importante el autoconocimiento para afrontar las situaciones de muerte en el desempeño profesional?

Sí por supuesto, porque todos somos diferentes entonces nos vamos a procesar la muerte de otra persona diferentes maneras algunos hablando con es mi caso que hablar si yo me siento mal me gusta comunicarlo hay otras personas que no hablan qué son más retraída así que lo canalizan de otra manera entonces uno tiene que saber cómo canalizar esa situaciones de dolor y angustia para este poder desahogarse así procesar mejor el sufrimiento

ENTREVISTA II

2-33-F-E enfermera del Hospital Zonal de Esquel, servicio de Clínica Medica

1 ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al proceso de muerte en el contexto actual?

La mayoría de los casos los asimile sin un acompañamiento del servicio, y que uno lo asume de manera natural, y a veces lo toma como algo rutinario careciendo de una mirada integral hacia la familia y paciente, Avocando siempre mi cuidado a lo asistencial. Genera mucha tristeza y angustia lógico.

2 ¿Cómo fue tu experiencia con la convivencia con los pacientes en situación de muerte en pandemia?

En pandemia la convivencia respecto a los pacientes se tornó bastante difícil y no continuo, ya que ocurrían tantas muertes, situaciones muy dolorosas, pero y uno lo naturalizaba y era algo esperado en muchos casos.

3 ¿Cuál es tu experiencia profesional cotidiana, a la hora de abordar los cuidados de pacientes en estado terminal?

Mi experiencia profesional cotidiana es asimilar que el paciente está en un estado terminal para poder brindar un cuidado adecuado. En la mayoría de los casos, me cuesta involucrar a la familia siendo tan importante entender que el paciente es un ser integral y social. Trato de enfocarme para brindar un cuidado empático, pero siempre uno aborda el cuidado de manera asistencial.

4 ¿Qué estrategias preventivas implementas en tu trabajo o fuera de él para afrontar estas situaciones?

Trabajo interdisciplinario y entre compañeros, como por ejemplo en los servicios de psicología en algunas situaciones puntuales se utiliza como estrategia

5 ¿Crees tener herramientas para afrontar el proceso de muerte, ante el paciente y/o familiares? ¿De ser así que postura adoptas?

Las herramientas son escasas y mi recurso es utilizar siempre lo que tenemos a mano aunque este sea precario, pero buscando siempre tener una mejor atención para el paciente y también

involucrar a la familia. Siendo la comunicación la herramienta primordial además del asistencialismo.

6 ¿Recuerda alguna experiencia que haya sido significativa? ¿Cuál o cuáles? ¿Cómo se sintió al respecto?

Recuerdo una experiencia cuando, murió la mamá de una compañera y era en pandemia y su papá estaba internado por Covid, pero en el lugar de origen, eran de José de San Martín, sentí mucha impotencia, angustia, porque no encontraba la forma de cómo transmitirle a ella, como estaba su mamá, o sea todas las noticias que uno le brindaba, era que su madre iba empeorando entonces eso te generaba mucha impotencia y ellos querían pasar a despedirse de su familiar y uno no podía permitirlo.

7 ¿Qué sensaciones experimento al conocer pacientes con diagnósticos en estado terminal? ¿Qué actitudes adoptas?

Creo que no estamos preparados, que dependiendo de la patología y la edad del paciente genera impotencia y angustia por que, a veces que tenemos pacientes de escasa edad, como por ejemplo atravesar un proceso de muerte de una persona de cuarenta años, no es lo mismo que una llegada a los ochenta o dependiendo el diagnóstico, es algo que me suena mucho y lo planteo como injusto permanentemente.

8 ¿Estas situaciones que efecto tienen en su estado de ánimo?

Estas situaciones me generan mucho enojo, angustia, impotencia, porque uno cree no poder hacer nada para revertir ciertas situaciones, ya que uno trata de abocarse a brindar el mejor cuidado.

9 ¿Considera que desde la pandemia a la actualidad hubo un aprendizaje en relación a la mirada sobre el cuidado a las personas en proceso de muerte y el afrontamiento estas situaciones?

Creo que no hubo un aprendizaje, ya que era un proceso habitual y poco abordado a causa de la pandemia. Uno no se tomaba el trabajo de ver ni pensar de lo que estaba pasando o sucediendo, no lo procesas y más que nada porque por turno no solo había una muerte sino

habían muchas más , entonces uno no se tomaba el tiempo replantearse y pensar que haces en cada caso de un óbito de un paciente por ejemplo.

10 ¿Considera o interpreta que es importante el autoconocimiento para afrontar las situaciones de muerte en el desempeño profesional?

Si considero de gran importancia el autoconocimiento y creo que se deben enriquecer mucho más y abocarse a desempeñar y brindar un servicio más humanizado.

ENTREVISTA III

3-33-F-E Soy enfermera de Clínica Medica y voy a responder la siguiente entrevista.

1 ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al proceso de muerte en el contexto actual?

Durante la pandemia fue una situación bastante angustiante, critica, en lo personal me afecto bastante el tema de la pandemia y más que nada con la gente que fallecía, me pasa que siempre cuando salgo del trabajo me voy muy angustiada a mi domicilio.

2 ¿Cómo fue tu experiencia con la convivencia con los pacientes en situación de muerte en pandemia?

En pandemia fue una situación bastante angustiante, critica, en lo personal me afecto bastante el tema de la pandemia y más que nada con la gente que fallecía, me pasaba que siempre cuando salía del trabajo me iba muy angustiada al domicilio y me agarraban crisis como de angustia, por lo cual pude recurrir al psicólogo.

3 ¿Cómo abor das los cuidados de pacientes en estado terminal?

Intentar de brindar un cuidado integral hasta los últimos momentos de vida del paciente.”

4 ¿Qué estrategias preventivas implementas en tu trabajo o fuera de él para afrontar estas situaciones?

En lo personal aprendí a separar lo que es el trabajo y mi vida privada, una vez que salgo de mi lugar de trabajo dejo todo lo que me pasa allí. Y pude lograr esa separación que antes no lo podía lograr. Realizo actividades deportivas, como caminar, andar en bicicleta, para despejarme un poco una vez retirada de la institución.

5 ¿Crees tener herramientas para afrontar el proceso de muerte, ante el paciente y/o familiares? ¿De ser así que postura adoptas?

Si creo que sí que las tengo, ahora más que nunca, y trato de ver al paciente de otra manera y desde otra dimensión.

6 ¿Recuerda alguna experiencia que haya sido significativa? ¿Cuál o cuáles? ¿Cómo se sintió al respecto?

Si, hubo una que me quedo marcada que fue un paciente que fue tuvimos en pandemia, un paciente cardiológico, quería que el personal de salud ingrese cada cinco minutos más o menos, más que nada, para observación, y si recuerdo que presento una convulsión en la cual se avisó al médico de guardia, no vinieron a ver al paciente y avisamos una, avisamos dos y avisamos tres veces y nunca vino a evaluarlo y fue una situación muy angustiante por que el Dr. nunca fue. El paciente requería una evaluación media, luego culmino mi turno me fui a mi casa , después a las dos horas más tarde me comunica una compañera que el paciente falleció, que había hecho un paro cardio respiratorio. Esta fue una situación que me marco muchísimo, más que nada porque el paciente se murió solo, sin familiar y sin ninguna atención.

7-¿Que sensaciones experimento al conocer pacientes con diagnósticos en estado terminal? ¿Qué actitudes adoptas?

Siento que me agarra un poco de angustia, dependiendo de la edad del paciente también más que nada, porque si es un adulto mayor, es como que lo veo de otra manera, como que ya compilo un ciclo de la vida, pero en el caso de una persona joven si me llega más, y este tiene familia, hijos, como que también pienso en eso, ya que me involucro mucho en el paciente.

He aprendiendo a valorar cada vez más la vida.

8 ¿Estas situaciones que efecto tienen en su estado de ánimo?

Me llega en el momento, pero salgo de mi trabajo y trato o intento hacer mi vida personal.

9 ¿Considera que desde la pandemia a la actualidad hubo un aprendizaje en relación a la mirada sobre el cuidado a las personas en proceso de muerte y el afrontamiento estas situaciones?

Yo creo que sí, y dependiendo de cada personal de salud, ya que como lo vive y como lo vivió. Por lo que yo aprendí, también hay que tratar de ver el tipo de cuidado ya que en pandemia era otro tipo de cuidado, es decir un cuidado menos integral que el que se les brinda en la actualidad. Y el paciente no tenía una muerte digna como es en la actualidad.

10 ¿Considera o interpreta que es importante el autoconocimiento para afrontar las situaciones de muerte en el desempeño profesional?

Creo que sí, antes de entrar al sistema de salud nunca me imaginé, pasar por una pandemia, de vivirla y fue bastante difícil en lo personal y muy angustiante, pero como te decía pude tratar de llevarlo y hoy en día verlo de otra manera.

ENTREVISTA IV

4-42-F-LE soy Lic. en enfermería del servicio de Clínica Médica.

1 ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al proceso de muerte en el contexto?

Creo que lo diferente que veías era que en pandemia los veías morir solos, a diferencia de hoy en la actualidad, en donde los pacientes están hasta el último día de su vida con sus seres queridos, generando una satisfacción favorable para mí.

2 ¿Cómo fue tu experiencia con la convivencia con los pacientes en situación de muerte en pandemia?

Era feo, muy triste, vimos morir muchas personas solas, sin que estuvieran en sus últimos minutos con algún ser querido y fue muy angustiante

3 ¿Cómo abordas los cuidados de pacientes en estado terminal?

Es difícil, muy difícil, pero bueno siempre brindándoles, el mayor confort. Tener presente ese sentimiento hacia el paciente, en decir que no sufra, que no se ahogue, cuando se ve que no hay nada para hacer, lo que tratas de brindarle a ese paciente, es evitar su sufrimiento en los últimos minutos u horas de vida.

4 ¿Qué estrategias preventivas implementas en tu trabajo o fuera de él para afrontar estas situaciones?

Siempre cuento mis experiencias, es como desahogarte con mi familia y compañeros y siempre pienso que va a ser de nuestro futuro en unos años más.

5 ¿Crees tener herramientas para afrontar el proceso de muerte, ante el paciente y/o familiares? ¿De ser así que postura adoptas?

Creo que si con los años y la práctica adquirís herramientas para afrontar este proceso, igual siempre me llega más la muerte de un paciente joven y día a día sigo aprendiendo.

6 ¿Recuerda alguna experiencia que haya sido significativa? ¿Cuál o cuáles? ¿Cómo se sintió al respecto?

Muchas , pero una más marcada que otra , fue la de una señora que venía de la localidad de Rio Pico , paciente de 70 años de edad , entro complicada taquipneica y disneica , la conectaron enseguida al CAFO ,esa señora tenía como antecedentes , colocada una bolsa de colostomía y fue una de las pacientes que se descompensó y a su vez estaba aislada y para entrar teníamos que colocarnos el equipo de protección personal, y para esto la señora comenzó a pedir ayuda que le faltaba el aire, desesperado con 50 Fr. por minutos , entre y la paciente rompió el CAFO, me acuerdo que agarre una máscara con reservorio, se la coloque y hasta que la paciente remonto y se recuperó.

7 ¿Qué sensaciones experimento al conocer pacientes con diagnósticos en estado terminal? ¿Qué actitudes adoptas?

Angustia y mucha tristeza, aprendiendo a valorar cada vez más la vida. A que el resto también las valore y ayudar a prevenir abordándolas desde una perspectiva única es decir, contando mis experiencias.

8 ¿Estas situaciones que efecto tienen en su estado de ánimo?

Yo creo como te decía anteriormente, situaciones puntuales muy propias, que me ayudan a mantenerme firme en mi postura que es el valor que tengo hacia mi vida. , es por ello que siempre intento estar bien y sonreír todo el tiempo, y veo al hospital como mi segunda casa, es por ello que trato de que todas estas situaciones no me afecten.

9 ¿Considera que desde la pandemia a la actualidad hubo un aprendizaje en relación a la mirada sobre el cuidado a las personas en proceso de muerte y el afrontamiento estas situaciones?

Sí, yo creo que sí, clínica médica venía movilizada con el trato de pacientes respiratorios, ya que lo vivimos en épocas de hanta-virus, de alguna manera la cabeza estaba preparada.

10 ¿Considera o interpreta que es importante el autoconocimiento para afrontar las situaciones de muerte en el desempeño profesional?

Con la experiencia y el conocimiento de todos los días aprendo y nunca voy a dejar de aprender, y ya sea de los médicos o de mis compañeros. De esta manera me doy cuenta hasta qué punto soy sensible y fuerte.”

ENTREVISTA V

5-40-F-E soy enfermera del servicio de Clínica Médica.

1 ¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto al proceso de muerte en el contexto actual?

Actualmente puedo decir que me ayudo a afrontar la muerte de una manera más llevadera en cuanto al proceso de muerte. Incorporando a la muerte como algo ya más natural, que vive el ser humano.”

2 ¿Cómo fue tu experiencia con la convivencia con los pacientes en situación de muerte en pandemia?

Fue muy impactante ver morir gran cantidad de gente.

3 ¿Cómo abor das los cuidados de pacientes en estado terminal?

Con el tiempo no me afectan tanto puntualmente esos casos. Pero si las muertes repentina.

4 ¿Qué estrategias preventivas implementas en tu trabajo o fuera de él para afrontar estas situaciones?

Cuento mis experiencias en torno a la muerte con mis familiares adultos. Recibo contención en la iglesia que concurro, y expreso mis experiencias al descargarlos. Darle valor e importancia y sentido a la vida.

5 ¿Crees tener herramientas para afrontar el proceso de muerte, ante el paciente y/o familiares? ¿De ser así que postura adoptas?

Yo creo que me falta, para abordarlo a las familias del paciente, porque no hay trabajo interdisciplinario, y trabajo de manera individual.

6 ¿Recuerda alguna experiencia que haya sido significativa? ¿Cuál o cuáles? ¿Cómo se sintió al respecto?

Una la viví en el periodo de pandemia, yo dializo a pacientes renales, una situación específica que recuerdo en cuanto a las medidas de bio seguridad del paciente, avocamos tantos cuidados a la paciente ya que tenía factores de riesgo, y ese paciente con diagnóstico de Covid-19, se

nos murió. Fue muy feo e impactante, por la relación afectiva que esta paciente genero personalmente con migo.

7 ¿Que sensaciones experimento al conocer pacientes con diagnósticos en estado terminal?
¿Qué actitudes adoptas?

Angustia, pero a su vez aprendiendo a valorar más la vida de uno y de los demás.

8 ¿Estas situaciones que efecto tienen en su estado de ánimo?

Me ayudo a aferrarme mucho a mis creencias espirituales. Descubrí el sentido de la vida.

9 ¿Considera que desde la pandemia a la actualidad hubo un aprendizaje en relación a la mirada sobre el cuidado a las personas en proceso de muerte y el afrontamiento estas situaciones?

Se aprendió a darle un poquito de más sentido a su vida, y a cuidarse más y estar atentos a su salud y valorar más la vida.

10 ¿Considera o interpreta que es importante el autoconocimiento para afrontar las situaciones de muerte en el desempeño profesional?

Sí, porque es un tema totalmente tabú, y es importante naturalizar a la muerte, uno llega a la vejes y es fundamental tener herramientas para afrontar este proceso que a lo largo de la vida va a suceder.