

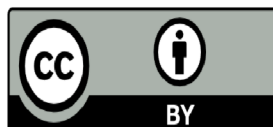
Zelarayan, Emanuel Adrián

Efectos físicos y emocionales ante la muerte de un paciente en los profesionales de enfermería

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

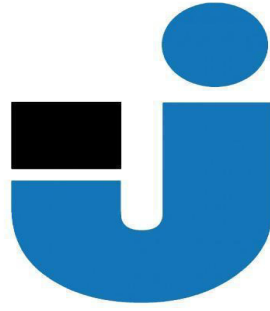
Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Zelarayan, E. A.. (2022). *Efectos físicos y emocionales ante la muerte de un paciente en los profesionales de enfermería* [tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE TESINA

**Efectos físicos y emocionales ante la muerte de un paciente
en los profesionales de enfermería**

Estudiante: Zelarayan, Emanuel Adrián

Directora: Lic. Recondo, María Teresa

Florencio Varela, 27 DE SEPTIEMBRE 2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
MARCO TEÓRICO	6
PROPUESTA METODOLÓGICA	16
RESULTADOS	26
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería está presente en toda la vida de las distintas personas que necesitan de su atención. Presencian el nacimiento de un nuevo ser, su desarrollo y crecimiento en las distintas etapas de la vida y hasta presencian los últimos instantes de ella, en esta última etapa, su trabajo es más exhaustivo y se ve más evidenciado.

Todos aquellos conocimientos y técnicas que se adquieren y profundizan para el cuidado, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación, parecieran no relacionarse con lo que se está tratando en esta etapa. Se deben reformular sus técnicas y adaptarse profesionalmente ante lo inevitable. El enfermero/a está comprometido, tanto profesional como moralmente, a contener al paciente terminal, a sus familiares y/o acompañantes; acompañarlos e informarlos; y transmitir seguridad y compromiso para que las distintas partes puedan afrontar esta etapa final de la vida.

Se podría decir que el profesional de enfermería ocupa un lugar muy importante dentro del equipo de salud. Y en esta etapa es el que mayor vínculo desarrolla con el paciente y sus familiares y/o allegados. Esta proximidad espacial y temporal conlleva intensas reacciones emocionales, entonces, no sería inapropiado o descabellado suponer que la muerte afecte sensiblemente, directa o indirectamente al profesional de enfermería. (Díaz Tobajas, 2007)

Las funciones que desempeña el profesional de enfermería se basan en el desarrollo de técnicas y conocimientos, tanto para el cuidado y atención de personas que lo necesiten como para enfocar su carrera a la investigación y la docencia. No obstante, no hay una base suficiente que oriente y/o prepare a un enfermero a como sobrellevar, afrontar y superar la muerte. (Aguilera, 2012)

El profesional de enfermería está formado en conocimientos teóricos y prácticos que les permiten desempeñarse en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de las personas que lo necesiten y se encuentren a su cuidado. No obstante, las herramientas de afrontamiento frente a la muerte de las personas que cuidan, suelen ser insuficientes para la realidad que a veces se presenta en las instituciones de salud; ya sea en las áreas de internación

general como en las áreas de emergencia. Se podría decir que la muerte de un paciente forma parte del ciclo vital y es labor del profesional acompañar y cuidar hasta dicho momento, tanto a la persona como a su familia, pero suele ser una situación que muchos desean evitar. (Labres de Fleitas, 2016)

El profesional de enfermería percibe muchos sentimientos cuando un paciente muere: desde sensaciones generales, tales como el dolor de la pérdida; hasta sensaciones más específicas que van desde la insatisfacción, inconformidad, fracaso y negación por no conseguir mantener la vida de las personas.

Los sentimientos que más refieren sentir son la ansiedad, la angustia, la tristeza, la impotencia y la culpabilidad. Además, de estos sentimientos, el impacto ocasionado en el profesional de enfermería por la muerte de un paciente también se ve reflejado con manifestaciones físicas: cefaleas, cansancio, mialgias y debilidad. (Garcia Solis, 2014)

El propósito de este estudio es describir los efectos físicos y emocionales que perciben y manifiestan, ante la muerte de un paciente, los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Internación Clínica-Quirúrgica, 6° piso, del Sanatorio Franchin. Este estudio sería una buena herramienta bibliográfica para aquellos profesionales que quieran indagar sobre el tema y tal vez construir un espacio de reflexión acerca de los aspectos emocionales que involucran a los enfermeros en su carrera profesional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué efectos físicos y emocionales ante la muerte de un paciente perciben y manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de Internación Clínica-Quirúrgica, 6º piso, del Sanatorio Franchin, situado en CABA, durante el año 2021?

OBJETIVO GENERAL

Describir los efectos físicos y emocionales ante la muerte de un paciente que perciben y manifiestan los profesionales de enfermería del servicio de Internación Clínica-Quirúrgica, 6º piso, del Sanatorio Franchin, situado en CABA, durante el año 2021

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería.
- Identificar los efectos físicos, ante la muerte de un paciente, que perciben en el desempeño laboral los profesionales de enfermería.
- Conocer los sentimientos que manifiestan los profesionales de enfermería, ante la muerte de un paciente.
- Analizar cómo afrontan el proceso de duelo, en sus diferentes etapas, ante la muerte de un paciente.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Si bien son innumerables los antecedentes que se pueden encontrar relacionados al problema planteado en esta investigación, se debe enfocar el interés a aquellos estudios de reciente relevancia y publicación.

En su trabajo *“Actitudes de enfermería frente al paciente terminal”*; Aguilera, Paniale y Romero; se plantea que uno de los problemas que surge en enfermería es que el profesional no se siente preparado para enfrentar la muerte de un paciente. Este estudio se realizó en Argentina; fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con una población de 16 enfermeros en el Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el año 2012. (Aguilera, 2012)

En un estudio con enfoque cualitativo, descriptivo, realizado con estudiantes y profesionales de enfermería del Hospital de la Universidad Autónoma del Estado de México; se llegó a la conclusión que los sentimientos que más se manifiestan ante la muerte de un paciente son la ansiedad, la angustia, la tristeza, impotencia y tranquilidad; culpabilidad y en ocasiones llanto acompañados de manifestaciones físicas. Afectando su desempeño laboral, relaciones personales, familiares y sociales. (García Solís, 2014)

A partir de una revisión bibliográfica, sobre artículos de investigación publicados, se planteó la ideología de que el “proceso muerte” compromete asuntos biológicos, psicológicos, ideológicos y culturales. Se sostiene que la importancia de identificar las repercusiones que, sobre la práctica de enfermería, genera la atención a pacientes en proceso de muerte. Reconociendo la importancia de realizar investigaciones por la interrelación entre el “proceso muerte” y la práctica de enfermería. (Perdigón & Strasser, 2015)

Partiendo de revisiones bibliográficas nacionales y analizando dos variantes de estudio, se identificó una deficiencia en el aprendizaje de los profesionales de enfermería para el proceso de la muerte y el morir, causando sufrimiento del

equipo, lo que influye en la calidad de atención prestada a los pacientes y a sus familias. (Labres de Fleitas, 2016)

Mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal, en 30 enfermeros del servicio de neonatología y terapia intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, se buscó valorar la actitud de los profesionales de enfermería y su estado de ánimo ante la muerte de un paciente pediátrico. Concluyendo que se observaron diferentes formas de pensar, sentir y actuar por parte de los profesionales. Se comprende el dolor de las familias pero se siente alivio por el paciente que sufre por intentar sobrevivir. Un dato muy importante que aporta esta reciente investigación es que los enfermeros entrevistados no tienen ningún tipo de apoyo psicológico por parte de la institución en la que desarrollan su trabajo. (Caniggia, 2017)

Por último, mediante un estudio descriptivo, transversal, llevado a cabo con profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, España, se obtuvieron niveles de resultados sumamente altos, a los considerados normales, de ansiedad. Percibiendo el gran interés participativo de los profesionales al relacionar el tema de la ansiedad y la muerte de un paciente. Manifestando que la investigación sobre la labor de enfermería en este tema da muestra de algunas limitaciones de las capacidades, y de la necesidad de soporte emocional para los profesionales que realizan su labor en las Unidades de Cuidados Intensivos. (Diaz Tobajas, 2007)

ENFERMERÍA

Titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de pacientes, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (RAE, 2022)

Florence Nightingale consideraba a la enfermería como una ocupación que relacionaba el cuidado del paciente con el manejo adecuado del entorno que rodea al mismo; consideraba que toda persona en algún momento llegaría a cuidar de otra por lo que enfocaba sus cuidados a la correcta utilización de la ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido. (Amaro Cano, 2004). Con la publicación del libro "*Notas de Enfermería*" de Florence Nightingale, en 1859, se sentó la base de la enfermería profesional.

La única función de enfermería consiste en ayudar al paciente a recuperar, ya sea por sus propios conocimientos o voluntad, la total independencia lo más rápido posible. (Henderson, 1955)

Enfermería no solo abarca los cuidados del paciente sino que además se aboca a las prácticas científicas, técnicas y culturales basadas en el conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y médicas. (Loja, 2009)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)) enfermería se centra en los cuidados propios de la profesión y en la integración del equipo de salud, para brindar dichos cuidados a un individuo, grupo o comunidad. Además de la promoción, la prevención, la rehabilitación y atención a personas discapacitadas. Sin olvidar la importancia de fomentar la investigación, la participación en políticas de salud y la docencia, entre otras (CIE, 2022)

PACIENTE

Se considera paciente aquella persona que padece física y corporalmente, y quien se halla bajo atención médica (RAE, 2021). O como un individuo que es examinado médicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. El término paciente puede variar, según su utilización. Se le llama "sujeto" en las investigaciones y algunos lo mencionan más a menudo como "clientes". (Pillou, 2013)

Desde el punto de vista de enfermería "paciente" es aquella persona que está a su cuidado, dentro del ámbito hospitalario, debido a que tiene limitaciones propias para satisfacer sus necesidades básicas y/o afronta una enfermedad, una recuperación y/o una rehabilitación.

LA MUERTE

La muerte es la pérdida total de las funciones vitales. Se considera a una persona fallecida cuando se constata acumulativamente, de manera ininterrumpida, durante 6 horas, los siguientes signos:

- Ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia.
- Ausencia de respiración espontánea.
- Ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas.
- Inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales. (UCA, 2016)

La muerte puede ser anunciada, luego de batallar con una enfermedad por un largo tiempo, o puede ser repentina y abrupta. Forma parte de la vida. Para aquellos que cuidan al paciente puede ser un desenlace muy difícil de aceptar, debido a la relación entablada con el paciente o con la familia del mismo. Tras el fallecimiento del paciente se pone en tela de juicio los conocimientos, creencias y el propio ser, afectando, en algunos casos, las relaciones sociales y familiares. Todo esto debido a que el miedo a la muerte es algo universal, de la humanidad (Carmona Barrios, 2008)

La muerte de alguien cercano genera sufrimiento en las personas. Se debe considerar, que la vida emocional del sujeto está presente en el proceso del sufrimiento de no volver a ver, ni hablar, ni compartir con la persona fallecida. Demostrando que las actitudes ante la muerte están relacionadas con la historia personal, cultural, y de qué manera se afrontan los cambios y las separaciones. (Lopez Lechuga, 2016)

La teoría de Templer considera que ante la muerte, la persona, experimenta:

- Miedo a la muerte: emoción desagradable debido a la percepción de un peligro real o no, ya sea presente, futuro y hasta pasado hacia la muerte. Puede derivar de varias situaciones personales.

- Evitación de la muerte: se evitan las propias experiencias ante la muerte, trae alivio a corto plazo pero en un futuro perjudican a la persona. (Lopez Lechuga, 2016)

DUELO

El duelo es la respuesta de una persona ante una pérdida, ya sea de un ser querido; o de algo importante para uno mismo; o también sobre lo que se experimenta cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad, de la cual se sabe o se supone su desenlace. El duelo se hace evidente cuando se piensa en aquellos planes que no pudieron realizarse y que se supone traerían cambios en uno.

El duelo es diferente para cada persona e incluyen muchos síntomas emocionales y físicos:

- **Sentimientos:** Ira, ansiedad, culpa, confusión, negación, depresión, miedo, irritabilidad, soledad, insensibilidad, alivio, tristeza, shock o anhelo.
- **Pensamientos:** Confusión, dificultad para concentrarse, incredulidad, alucinaciones o preocupación por lo que se perdió.
- **Sensaciones físicas:** Mareos, ritmo cardíaco acelerado, fatiga, dolores de cabeza, hiperventilación, náuseas o malestar estomacal, dificultad para respirar, opresión o pesadez en la garganta o el pecho, o pérdida o aumento de peso.
- **Comportamientos:** Episodios de llanto, actividad excesiva, irritabilidad o agresividad, pérdida de energía, pérdida de interés en actividades agradables, inquietud o dificultad para dormir. (Physicians, 2017)

ETAPAS DEL DUELO

El duelo es un proceso, en el cual se tiene distintas reacciones ante la pérdida. Este proceso se divide en 5 etapas. Este proceso depende de cada persona en

particular, por lo cual no todos reaccionan al duelo de la misma manera, ni todos experimentan sus distintas etapas. Además, en algunos casos se puede retroceder de etapa. (Physicians, 2017).

El modelo de Kübler-Ross establece 5 etapas de duelo::

- Etapa de la negación: el negar que alguien no ha muerto permite amortiguar el golpe y aplazar el dolor. Esto ayuda a que el cambio de estado de ánimo no sea brusco y no dañe. La negación puede ser no explícita, es decir que aunque se reconozca verbalmente que la persona ha muerto el comportamiento no cambiara ya que se cree que es algo transitorio. Si la negación es explícita la muerte no ha ocurrido de ninguna manera. Al final esta etapa se acaba debido a que no se puede negar la realidad indefinidamente.
- Etapa de la ira: los sentimientos de rabia y frustración se deben a que no se ha podido revertir la situación. La tristeza es profunda ya que se sabe que la muerte es irreversible. La misma, se cree, es producto de decisiones por lo que se busca un culpable. En esta fase chocan dos ideas: la de que la vida es lo deseable y la de que la muerte es inevitable, con una carga emocional muy fuerte, por lo que es fácil que se den estallidos de ira. El enfado va en todas las direcciones al no poder encontrar una solución ni un culpable. Todos estos sentimientos se dirigen contra otra persona, animal u objetos.
- Etapa de la negociación: en esta etapa se fantasea con la posibilidad de impedir la muerte. De algún modo, ofrece la fantasía de controlar la situación. En esta etapa se buscan estrategias para revertir la situación, se puede dar antes o después de la muerte de la persona, como por ejemplo acercarse a entidades divinas proponiendo cambios de vida a cambio de la vida de la persona. El dolor es aliviado creyendo que se puede retroceder el tiempo y negando el peligro. Pero esta etapa es breve porque tampoco encaja con la realidad y no se puede estar siempre pensando en soluciones.
- Etapa de la depresión: se llama así al conjunto de sentimientos similares, como por ejemplo, tristeza, pena, desesperación. En esta

etapa ya no se fantasea, se vuelve a vivir en la realidad donde el ser querido ya no se encuentra. La tristeza es tan fuerte que ya no se puede mitigar el dolor. Una crisis existencial aparece debido a la idea de la irreversible muerte y de que no se puede vivir con la ausencia del ser querido. No solo hay que aceptar que la otra persona ya se ha ido sino que además se debe enfrentar la realidad. En esta etapa es normal el aislamiento y sentirse más cansados, además de la imposibilidad de salir de ese estado de tristeza y melancolía.

- *Etapa de aceptación:* en esta etapa se acepta la muerte del ser querido, de su desaparición de la realidad y la sensación de superación. Esto gracias a que el dolor con el tiempo se extingue pero además gracias a una reorganización emocional. No quiere decir que sea una etapa de felicidad sino que es una etapa en que los sentimientos disminuyen. De a poco se vuelve a experimentar alegría y placer. De apoco se vuelve a la normalidad.(Torres, 2017)

SENTIMIENTOS

Los sentimientos son un estado de ánimo que se producen en relación a las sensaciones o estímulos físicos que provienen del medio externo. Se consideran la expresión mental de la emoción. Estas emociones se procesan en el cerebro y la persona es consciente de dicha emoción y del estado de ánimo que le produce, esos son los sentimientos. Por ello el origen de los sentimientos son las emociones definidas y valoradas que determinan el estado de ánimo.

Diversas son las emociones, diversos los estados de ánimo por lo que los sentimientos percibidos por una persona también son diversos. Pero podemos clasificar esos sentimientos de acuerdo en función a la respuesta que provocan en la persona, o sea, respuestas positivas o negativas (Thomen, 2021)

Tipos de sentimientos positivos

Son sentimientos positivos aquellos que nos provocan bienestar y/o sensaciones agradables. Contribuyen a preservar la salud, gracias a que disminuyen las sensaciones negativas brindadas por el entorno.

Son innumerables los sentimientos que se pueden percibir a lo largo de la vida. Algunos de los sentimientos positivos más predominantes son.

Felicidad: es una emoción primaria que se entiende como un sentimiento de satisfacción absoluta.

Amor: Es un sentimiento hacia alguien o alguna cosa y nace del deseo de que aquella persona o cosa, saca lo mejor de cada uno.

Euforia: es la máxima expresión de alegría.

Esperanza: tener fe en alcanzar lo que se anhela.

Motivación: entusiasmo y energía ante un deber o una acción.

Pasión: sentimiento que está íntimamente relacionado con el amor y tiende a aparecer en la esfera sexual.

Satisfacción: sentimiento que se produce tras la realización de algo bien hecho.

Diversión: acción que hace pasar el tiempo de forma agradable y aporta bienestar.

Bienestar: estado de equilibrio entre los niveles somáticos y psíquicos de la persona.

Entusiasmo: sentimiento que nace ante la motivación frente a un acontecimiento (Thomen, 2021)

Tipos de sentimientos negativos

Son considerados sentimientos negativos aquellos que provocan sensaciones de malestar y resultan desagradables para la persona. Si bien se trata de evitarlos, son necesarios para el crecimiento de la persona.

Si los sentimientos negativos no son correctamente gestionados se puede producir un desequilibrio en la persona, generando problemas de salud física o psíquica, produciendo trastornos diferentes en la persona (Thomen, 2021)

Son muchos los sentimientos negativos que se pueden experimentar, por lo que se debe aprender a convivir con los mismos para un mayor crecimiento personal. Los diferentes sentimientos negativos que se pueden son los siguientes:

Enfado: sentimiento de disgusto hacia alguien o algo.

Ira: es una emoción elevada de enfado.

Miedo: angustia causada por la percepción de un peligro que puede ser real o imaginado.

Preocupación: estado de inquietud que aparece frente a un problema o circunstancia.

Tristeza: sentimiento que cursa con dolor emocional y que provoca un gran malestar, con tendencia al llanto.

Culpa: responsabilidad que la persona asume sobre un hecho o acción.

Estrés: estado de ánimo de abrumación ante la percepción de sentirse superado por una determinada circunstancia.

Frustración: nace ante la imposibilidad de completar aquello que se deseaba.

Indignación: sentimiento ante una situación que se cree injusta.

Vergüenza: sentimiento de humillación por una acción o la imposibilidad de realizarla.

Vulnerabilidad: sentimiento que engloba sentimientos de fragilidad, impotencia, sensibilidad e inseguridad. (Thomen, 2021)

SÍNDROME DE DESPERSONALIZACIÓN

El síndrome de despersonalización es un trastorno que se caracteriza por sentir de forma persistente o repetitiva como si uno observará a la propia persona

desde fuera de su cuerpo. O como si se sintiera totalmente desconectado del entorno.

Suele desencadenarse debido a situaciones estresantes, a situaciones de maltrato emocional, como la exposición a un gran peligro. También debido al cansancio excesivo, a la privación prolongada del sueño o a la gran estimulación sensorial (Spielgel, 2017). Algo por lo que puede pasar un enfermero en el ámbito laboral, y en el ámbito personal, a lo largo de su vida.

El síndrome de despersonalización puede estar presente en aquellas personas con trastornos de ansiedad y depresión. Por lo cual más que definirlo como un síntoma se lo debe considerar como un síndrome (Cruzado, 2013)

En la relación enfermero-paciente, puede aparecer este síndrome cuando se pierde la relación debido a un agotamiento físico y psicológico. Se produce una actitud distante al relacionarse con otros, y un sentimiento de falta de adecuación al realizar las tareas. El desarrollo de actitudes negativas y la falta de adecuación a las tareas puede estar enmascarada por la omnipotencia de la persona. (Lopez Alonso, 2000)

PROPUESTA METODOLÓGICA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio con enfoque cuantitativo es de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

Cuantitativo: se busca comprender un fenómeno mediante la recolección de datos y con análisis numéricos y/o estadísticos.

Descriptivo: se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de la población de estudio.

Corte transversal: el estudio del fenómeno se realiza en un periodo de tiempo determinado, de corto plazo.

Retrospectivo: el fenómeno ya se ha producido cuando comenzó el estudio.

ÁREA DE ESTUDIO

El servicio clínico-quirúrgica, 6o piso, de Sanatorio Franchin es considerado como un área crítica dentro de la planificación institucional, hay un total de 26 camas, que se dividen en 6 habitaciones individuales y las restantes en 10 habitaciones dobles. Los profesionales de enfermería que trabajan en ese sector por turno son 8. Los turnos son los siguientes: turno mañana, turno tarde, turno noche A, turno noche B y turno SADOFE.

El sector se encarga de la rehabilitación de aquellos pacientes proveniente de UTIA, ya sea por una buena evolución clínica o por tener un estado clínicamente irreversible. Además recibe pacientes que ingresan al sanatorio para un tratamiento médico considerado de larga duración o ya ser un paciente en "mal estado general". Se pueden encontrar pacientes con aislamientos de contacto, aislamientos neutropénico, aislamientos respiratorios y aislamientos preventivos.

Es un sector que también se caracteriza por realizar la mayoría de las quimioterapias del Sanatorio Franchin. Preferentemente las de largo tratamiento.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo son todos los profesionales de enfermería que trabajan en el Sanatorio Franchin.

La muestra de estudio son 40 (cuarenta) profesionales de enfermería del servicio de Internación Clínico-Quirúrgica, 6º Piso, del Sanatorio Franchin.

Unidad de análisis

La unidad de análisis será cada uno de los profesionales de enfermería que trabajan en el sector de Internación Clínico-Quirúrgica, 6º Piso, del Sanatorio Franchin, durante el año 2021.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería que se desempeñen en el servicio Internación Clínico-Quirúrgica, 6º Piso.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia o vacaciones.
- Profesionales de enfermería que no quieran participar de la investigación.
- Profesionales de enfermería que pertenezcan a otros servicios del sanatorio.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos serán obtenidos mediante la utilización de encuestas, con preguntas abiertas y cerradas. Las mismas serán enviadas a cada profesional mediante un enlace de google forms vía mail o telefónicamente, previo consentimiento informado por los profesionales de enfermería. (Anexo 1 y 2)

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos se llevará a cabo una vez finalizadas las encuestas y obtenidas todas las respuestas, para lo cual se codificaron los datos obtenidos en orden de acuerdo a nuestros objetivos planteados.

El análisis se basará en la tabulación de los datos obtenidos con la confección de tablas de frecuencia, con los respectivos gráficos que reflejan el estado de las diferentes variables (independientes o dependientes).

Para el análisis de los datos obtenidos en aquellas preguntas abiertas se utilizará la codificación, la clasificación y el posterior análisis. Se buscará sentido en cada respuesta y se agrupará acorde a la frecuencia de palabras utilizadas para luego delimitarlas acorde a los patrones obtenidos, para poder profundizar y comprender la opinión brindada. (Sampieri, 2014)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de variables se basó en la metodología brindada en el libro “*Metodología de la investigación*”, por Sampieri, Fernández Collado & Baptista lucio, 6ta edición, 2014.

DIMENSIÓN	VARIABLE	VALORES
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	EDAD	20 – 29 AÑOS 30 – 39 AÑOS 40 – 49 AÑOS MÁS DE 50
	GÉNERO	-MASCULINO -FEMENINO -NO BINARIO
	FORMACIÓN PROFESIONAL	-ENFERMERO PROFESIONAL -LICENCIADO EN ENFERMERÍA
	ANTIGÜEDAD LABORAL	MENOS DE 1 AÑO 1 – 5 AÑOS 6 – 10 AÑOS 11 – 15 AÑOS 16 – 20 AÑOS MÁS DE 20 AÑOS
	ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	MENOS DE 1 AÑO 1 – 5 AÑOS 6 – 10 AÑOS 11 – 15 AÑOS 16 – 20 AÑOS MÁS DE 20 AÑOS

--	--	--

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
RELACIÓN ENFERMERÍA Y MUERTE DE UN PACIENTE	PERCEPCIÓN SOBRE LA MUERTE	
	PERCEPCIÓN ANTE LA MUERTE DE OTRAS PERSONAS	
	PERCEPCIÓN SOBRE SI ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA MUERTE DE UN PACIENTE	SI NO NS/NC
	CANTIDAD DE PACIENTES FALLECIDOS A SU CUIDADO	NINGUNO 1(UNO) MÁS DE 1(UNO)
	RECUERDO DE LA MUERTE DE OTROS PACIENTES ANTE LA MUERTE RECIENTE	NUNCA A VECES SIEMPRE
	TIEMPO APROXIMADO TRANSCURRIDO DESDE EL COMIENZO DEL CUIDADO HASTA LA MUERTE DEL PACIENTE	DÍAS SEMANAS MESES
	PRESENCIA DE PENSAMIENTOS DE LA PROPIA MUERTE O DE UN SER QUERIDO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	NUNCA A VECES SIEMPRE

EFECTOS FÍSICOS ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE	FRECUENCIA CON QUE PERCIBEN LOS EFECTOS EN EL DESEMPEÑO LABORAL ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	SIEMPRE A VECES NUNCA	
	EFECTOS FÍSICOS FRECUENTEMENTE MANIFESTADOS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE		
	- Cefalea y/o mialgia	SI NO A VECES	
	- Mareos y/o visión borrosa	SI NO A VECES	
	- Temblores en las manos y/o cuerpo	SI A VECES	NO
	- Llanto	SI NO A VECES	
- Nauseas y/o vómitos	SI NO A VECES		
PERCEPCIÓN DE SENTIMIENTOS ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE	SENTIMIENTOS PERCIBIDOS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE		
	- Angustia	SI NO A VECES	
	- Impotencia	SI NO A VECES	
	- Pena		

	- Tranquilidad	SI NO A VECES
	- Estrés	SI NO A VECES
	OPINIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO DEL PACIENTE Y LA PERCEPCIÓN DE LOS SENTIMIENTOS Y MANIFESTACIONES FÍSICAS	SI NO
ENFERMERÍA Y EL DUELO	ACCIONES QUE REALIZA PARA SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE EN EL ÁMBITO LABORAL	HABLAS CON UN COMPAÑERO SOBRE EL PACIENTE TE PERMITÍS UNOS MINUTOS A SOLAS HABLAS CON UN FAMILIAR O UN CONOCIDO SEGUÍS TRABAJANDO NORMALMENTE OTROS
	ACCIONES QUE REALIZA PARA SOBRELLEVAR LA	

	<p>MUERTE DE UN PACIENTE FUERA DEL ÁMBITO LABORAL</p>	<p>HABLAS CON UN FAMILIAR O UN CONOCIDO</p> <p>ESCUCHAS TU MÚSICA PREFERIDA EN EL VIAJE O EN TU CASA</p> <p>ACUDES A TERAPIA</p> <p>OTROS</p> <p>NO SOBREPASA EL ÁMBITO LABORAL</p>
	<p>OPINIÓN SOBRE QUÉ ACCIONES AYUDARÍA A SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE</p>	<p>PROFUNDIZAR EL TEMA DURANTE LA FORMACIÓN ACADÉMICA</p> <p>BUSCAR APOYO DE ESPECIALISTAS</p> <p>TALLERES INSTITUCIONALES EN SU LUGAR DE TRABAJO</p> <p>CONFORMAR GRUPOS DE AUTOAYUDA</p> <p>NS/NC</p> <p>OTROS</p>

RESULTADOS

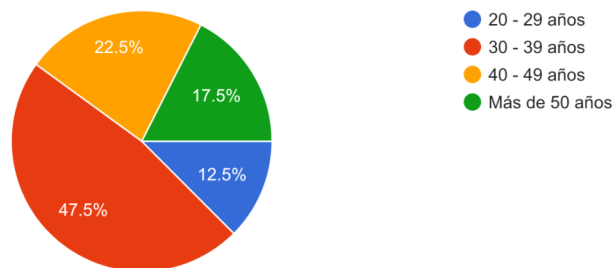
TABLA N° 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

EDAD	FA	FR %
20- 29 AÑOS	5	12.5%
30- 39 AÑOS	19	47.5%
40- 49 AÑOS	9	22.5%
MÁS DE 50 AÑOS	7	17.5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 1

Edad
40 respuestas



ANÁLISIS: Al observar el gráfico se corrobora que el 47.5% predominante pertenece a una franja etaria de 30-39 años; en segundo lugar los profesionales que tienen entre 40-49 años; en tercer lugar los que tienen más de 50 años, y por último aquellos profesionales entre 20- 29 años.

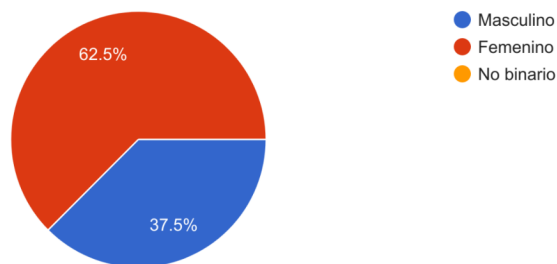
TABLA N°2: GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

GÉNERO	FA	FR%
FEMENINO	25	62,5%
MASCULINO	15	37,5%
NO BINARIO	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 2

Genero
40 respuestas



ANÁLISIS: La mayoría de los profesionales que trabajan en el servicio son de género femenino, un 62,5%; el 37,5% restante son masculinos y ningún encuestado se reconoce como “no binario”.

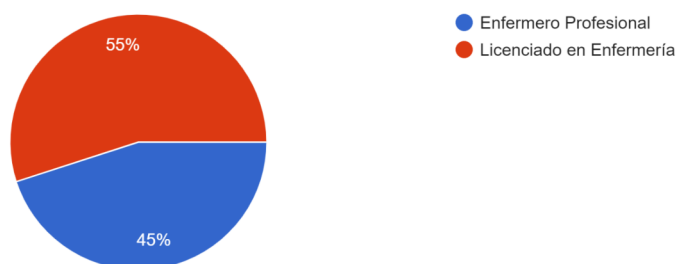
TABLA N°3: FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

FORMACIÓN	FA	FR%
ENFERMERO PROFESIONAL	18	45%
LICENCIADO EN ENFERMERÍA	22	55%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 3

Formación profesional
40 respuestas



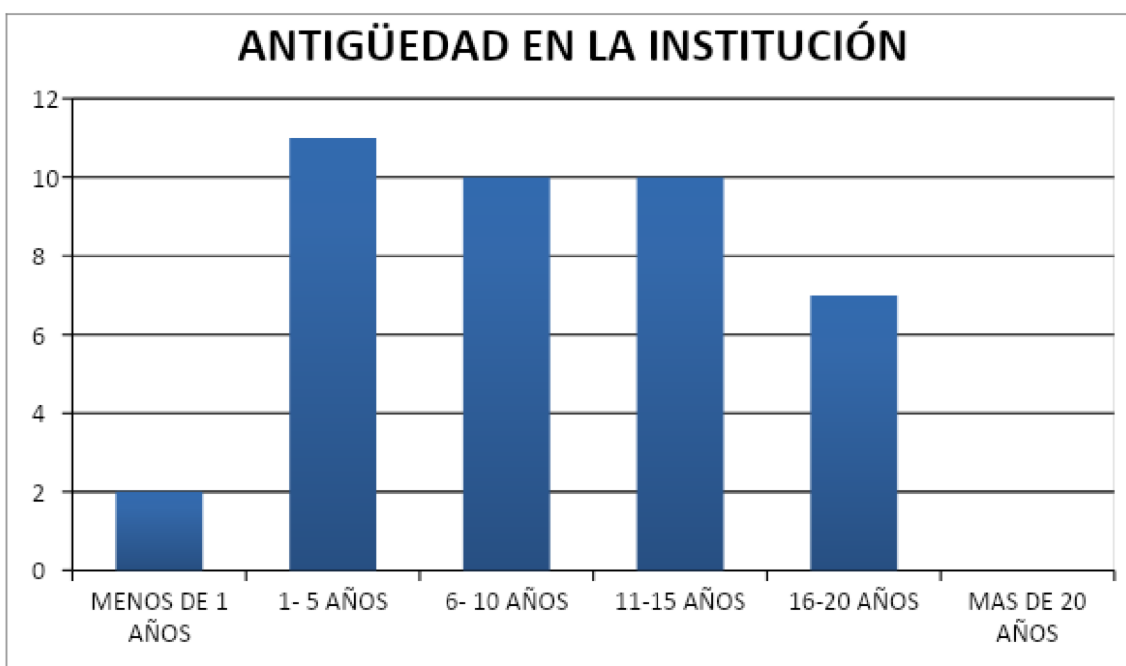
ANÁLISIS: Sobre el total de enfermeros que trabajan en el servicio, se comprobó que el 55% posee formación de Licenciado en Enfermería, mientras que el 45% restante son Enfermeros Profesionales.

TABLA N°4: ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	FA	FR%
MENOS DE 1 AÑOS	2	5%
1- 5 AÑOS	11	27,5%
6- 10 AÑOS	10	25%
11- 15 AÑOS	10	25%
16- 20 AÑOS	7	17,5%
MÁS DE 20 AÑOS	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 4



ANÁLISIS: Se puede observar que los profesionales que trabajan en el servicio tienen una antigüedad de más de 1 año en su gran mayoría (27.5%) y entre 6 y 15 años lo conforman el 50% del total. Pero ninguno de los encuestados trabaja hace más de 20 años en el Sanatorio. Solo 2 tienen menos de 1 año de antigüedad.

TABLA N°5: EXPERIENCIA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

EXPERIENCIA LABORAL	FA	FR%
MENOS DE 1 AÑO	2	5%
1- 5 AÑOS	4	10%
6- 10 AÑOS	15	37,5%
11- 15 AÑOS	9	22.5%
16- 20 AÑOS	6	15%
MÁS DE 20 AÑOS	4	10%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 5



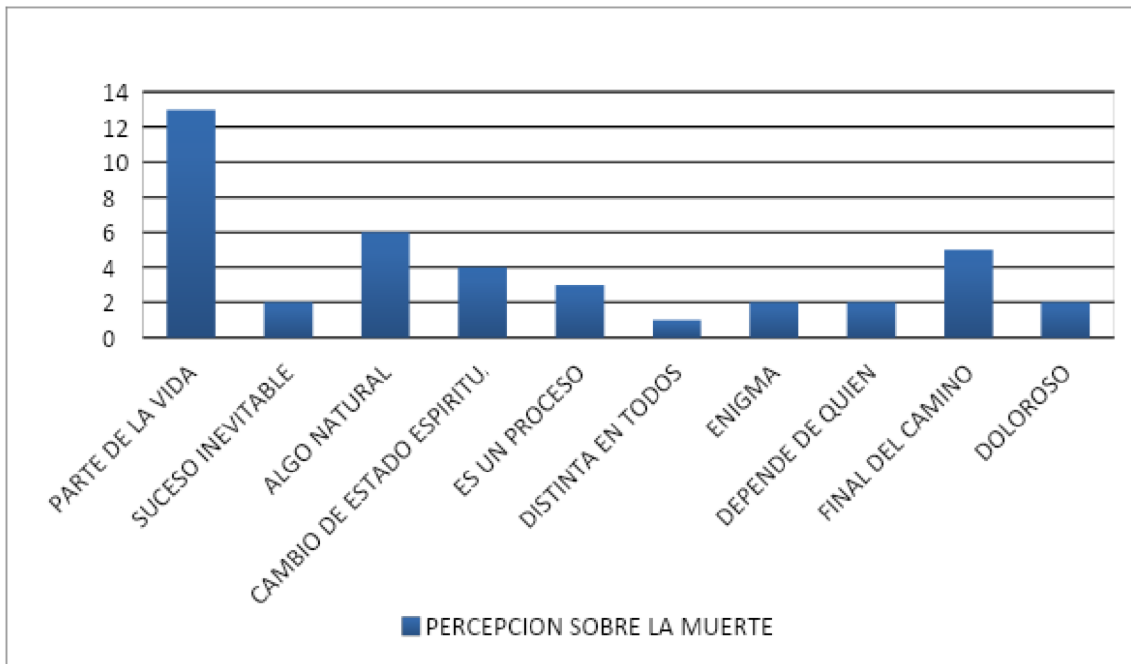
ANÁLISIS: Sobre la experiencia laboral se puede destacar que el 37.5% tiene entre 6-10 años de experiencia, pero de 11 años en adelante también lo conforman un grupo numeroso de los enfermeros, casi el 50% del total. Solo 2 (dos) refieren ser su primer trabajo como enfermeros, mientras que evidentemente, según los datos, otros ya tienen experiencia laboral en otras instituciones.

TABLA N°6: PERCEPCIÓN SOBRE LA MUERTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN SOBRE LA MUERTE	FA	FR
PARTE DE LA VIDA	13	30,5%
SUCESO INEVITABLE	2	5%
ALGO NATURAL	6	15%
CAMBIO DE ESTADO ESPIRITUAL	4	10%
ES UN PROCESO	3	7.50%
DISTINTA EN TODOS	1	2.50%
ENIGMA	2	5%
DEPENDE DE QUIEN	2	5%
FINAL DEL CAMINO	5	12,5%
DOLOROSO	2	5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 6



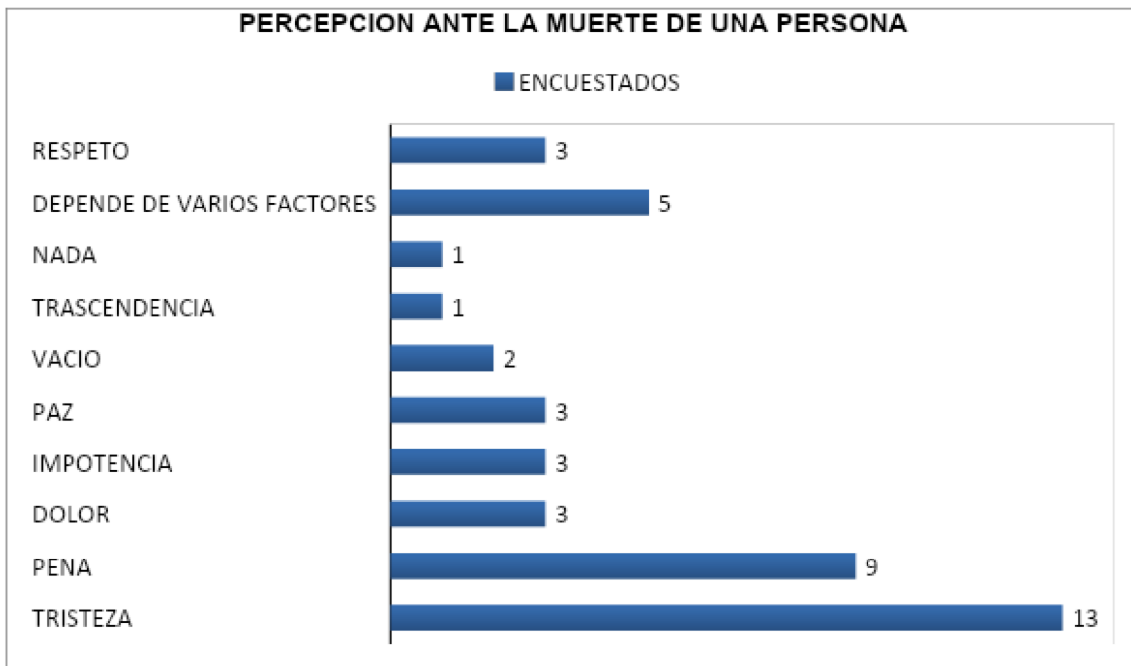
ANÁLISIS: Las respuestas son muy variadas respecto de la percepción que tienen los enfermeros sobre la muerte en general, algunos han coincidido de que la muerte “forma parte de la vida”, otros de que es “algo natural” y algunas hasta han planteado de que se trata de “un cambio de estado espiritual”. Los datos obtenidos se agruparon mediante la interpretación, de acuerdo, a la frecuencia de palabras utilizadas.

TABLA N° 7: PERCEPCIÓN ANTE LA MUERTE DE OTRAS PERSONAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN ANTE LA MUERTE DE UNA PERSONA	FA	FR%
TRISTEZA	13	32,5%
PENA	9	22,5%
DOLOR	3	7.5%
IMPOTENCIA	3	7.5%
PAZ	3	7,5%
VACÍO	2	5%
TRASCENDENCIA	1	2.5%
NADA	1	2.5%
DEPENDE DE VARIOS FACTORES	5	12,5%
RESPETO	3	7,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 7



ANÁLISIS: El 32,5% de los encuestados refiere que percibe “tristeza” ante la muerte de otra persona; un 22,5% siente “pena”; y un 12,5% refiere que lo que se percibe “depende de varios factores”. Los datos se obtuvieron mediante la agrupación de respuestas, de acuerdo a interpretación de la percepción, en relación con los sentimientos y las palabras frecuencia de palabras utilizadas al referirse a los mismos.

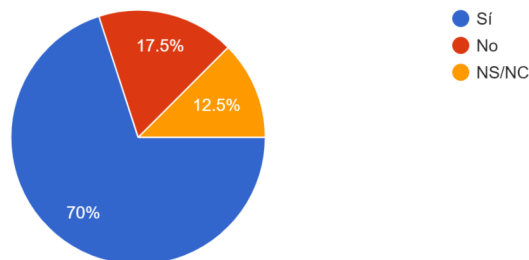
TABLA N°8: PERCEPCIÓN SOBRE SI ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA MUERTE DE UN PACIENTE

PERCEPCIÓN SOBRE SI ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA MUERTE DE UN PACIENTE	FA	FR%
SI	28	70%
NO	7	17,5%
NS/NC	5	12,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 8

¿Siente que está preparado para afrontar la muerte de un paciente?
40 respuestas



ANÁLISIS: El 70%, de los enfermeros encuestados, se siente preparado para afrontar la muerte de un paciente, mientras que el resto no se siente así o aún no está tan seguro al respecto. El resultado obtenido demuestra que a pesar de que la percepción ante la muerte de un paciente, sea en su mayoría sentimientos negativos, estos no implican una incompetencia en la labor de los profesionales de enfermería, en esta etapa de la vida del paciente.

TABLA N° 9: CANTIDAD DE PACIENTES FALLECIDOS A SU CUIDADO

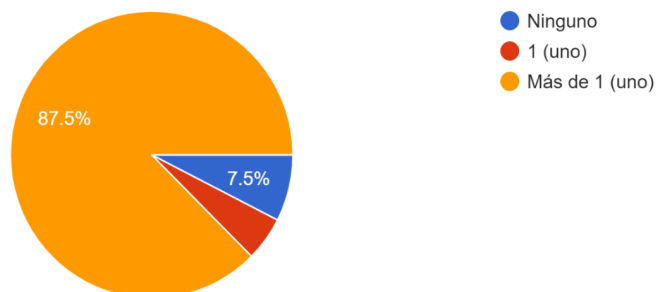
CANTIDAD DE PACIENTES FALLECIDOS A SU CUIDADO	FA	FR%
NINGUNO	3	7,5%
1 (UNO)	2	5%
MÁS DE 1 (UNO)	35	87,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 9

¿Cuántos pacientes han fallecido bajo su cuidado?

40 respuestas



ANÁLISIS: El 87,5% (35) de los enfermeros refiere haber tenido más de un paciente que ha fallecido y estaba a su cuidado, dato que coincide con la experiencia laboral. Solo 3 (tres) profesionales no han tenido pacientes fallecidos bajo su cuidado.

TABLA N°10: RECUERDO DE LA MUERTE DE OTROS PACIENTES ANTE LA MUERTE RECIENTE

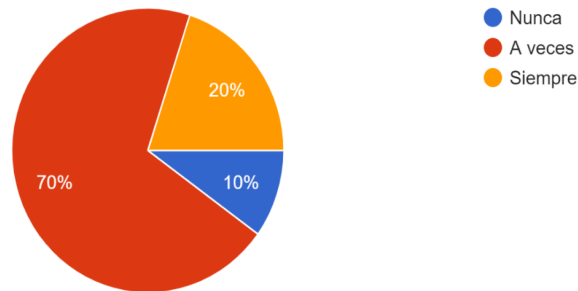
RECUERDO DE LA MUERTE DE OTROS PACIENTES ANTE LA MUERTE RECIENTE	FA	FR%
NUNCA	4	10%
A VECES	28	70%
SIEMPRE	8	20%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 10

¿Se ha acordado de pacientes anteriores ante la muerte reciente de un paciente?

40 respuestas



ANÁLISIS: Se podría decir que el 90% de los encuestados se ha acordado de pacientes anteriores ante la muerte reciente de un paciente, entre los que responden a veces y siempre.

TABLA N°11: TIEMPO APROXIMADO TRANSCURRIDO DESDE EL COMIENZO DEL CUIDADO HASTA LA MUERTE DEL PACIENTE

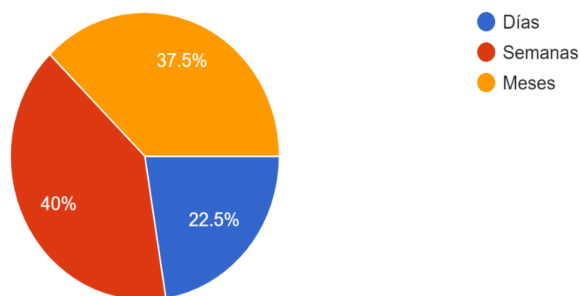
TIEMPO APROXIMADO TRANSCURRIDO DESDE EL COMIENZO DEL CUIDADO HASTA LA MUERTE DEL PACIENTE	FA	FR%
DÍAS	9	22,5%
SEMANAS	16	40%
MESES	15	37,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 11

¿Cuál es el tiempo que ha transcurrido desde el comienzo del cuidado hasta la muerte del paciente?

40 respuestas



ANÁLISIS: El tiempo aproximado que transcurre desde el comienzo de los cuidados hasta la muerte del paciente según los enfermeros es variable, pero se puede observar que mayormente el 40% se produce a las semanas, meses y días se encuentran en menor lugar pero la diferencia es poca.

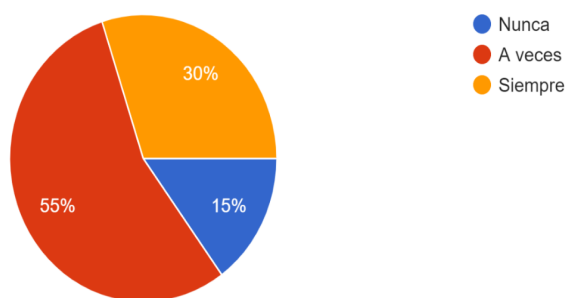
TABLA N°12: PRESENCIA DE PENSAMIENTOS DE LA PROPIA MUERTE O DE UN SER QUERIDO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

PENSAMIENTOS DE LA PROPIA MUERTE O DE UN SER QUERIDO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	FA	FR%
NUNCA	6	15%
A VECES	22	55%
SIEMPRE	12	30%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 12

Ante la muerte de un paciente ¿ha pensado en la propio o en la de un ser querido?
40 respuestas



ANÁLISIS: Frente a si los enfermeros han pensado en su muerte o en la de un ser querido cuando fallece un paciente, se observa que el 30% siempre lo hace y que el 55% a veces lo ha pensado.

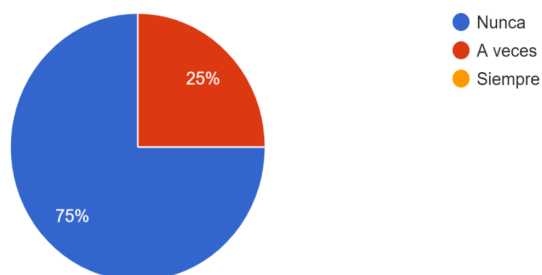
TABLA N° 13: FRECUENCIA CON QUE PERCIBEN LOS EFECTOS EN EL DESEMPEÑO LABORAL ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN SOBRE LOS EFECTOS EN EL DESEMPEÑO LABORAL ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	FA	FR%
NUNCA	30	75%
A VECES	10	25%
SIEMPRE	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 13

¿La muerte de un paciente ha afectado su desempeño laboral?
40 respuestas



ANÁLISIS: El 75% de los encuestados refiere nunca haber tenidos efectos en su desempeño laboral, ante la muerte de un paciente. Pero un 25% manifiesta que “a veces” podrían ver afectado su desempeño laboral ante tal desenlace.

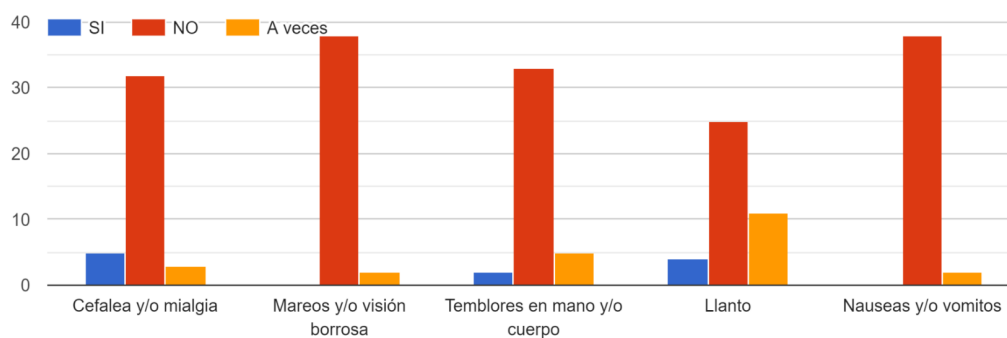
TABLA N°14: EFECTOS FÍSICOS FRECUENTEMENTE MANIFESTADOS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

EFFECTOS FÍSICOS MANIFESTADO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	CEFALEA Y/O MIALGIAS	MAREOS Y/O VISIÓN BORROSA	TEMBLORES EN MANO Y/O CUERPO	LLANTO	NÁUSEAS Y/O VÓMITOS
SI	5	0	2	4	0
NO	32	38	33	25	38
A VECES	3	2	5	11	2
TOTAL	40	40	40	40	40

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 14

Efectos físicos que haya manifestado ante la muerte de un paciente



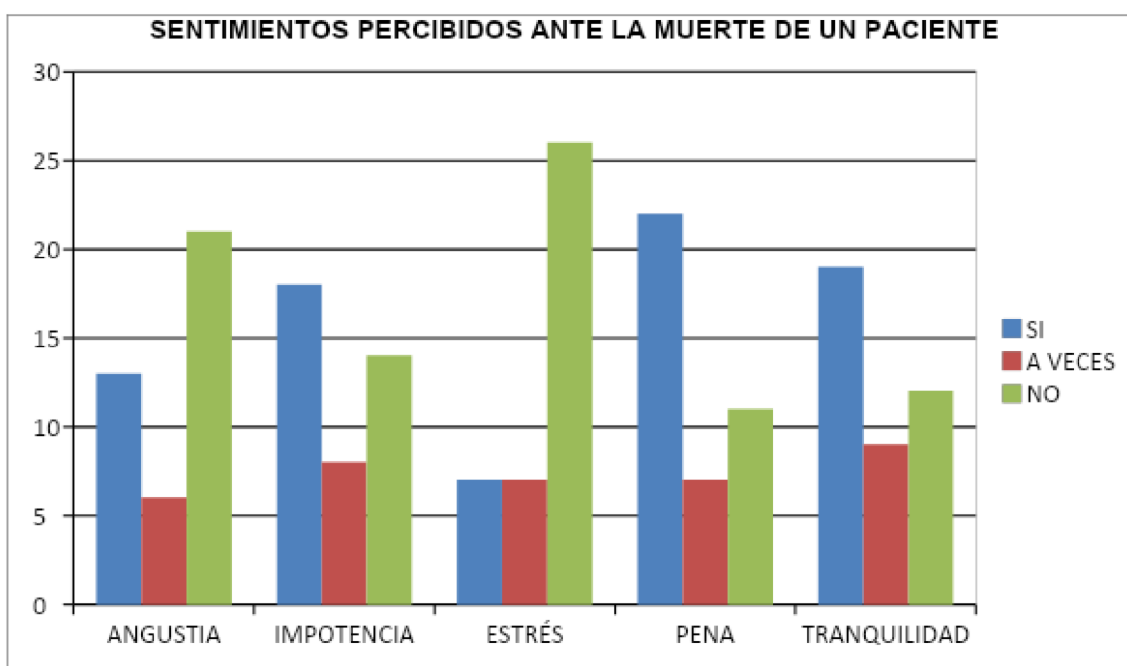
ANÁLISIS: Se puede observar que ante la muerte de un paciente los efectos físicos parecieran no manifestarse frecuentemente o al menos no son percibidos por los enfermeros, aunque algunos de ellos sí han manifestado efectos tales como cefaleas y/o mialgias, temblores en mano y/o cuerpo y llanto.

TABLA N°15: SENTIMIENTOS PERCIBIDOS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Sentimientos PERCIBIDOS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE	ANGUSTIA	IMPOTENCIA	ESTRÉS	PENA	TRANQUILIDAD
SI	13	18	7	22	19
NO	21	14	26	11	12
A VECES	6	8	7	7	9
TOTAL	40	40	40	40	40

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 15



ANÁLISIS: Ante la muerte de un paciente que está a su cuidado, los profesionales enfermeros tienen distintos sentimientos percibidos y las respuestas son muy variadas. La mayoría dice sentir pena, tranquilidad e impotencia y no refieren principalmente sentir estrés y angustia.

TABLA N°16: OPINIÓN SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO DEL PACIENTE Y LA PERCEPCIÓN DE SENTIMIENTOS Y MANIFESTACIONES FÍSICAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

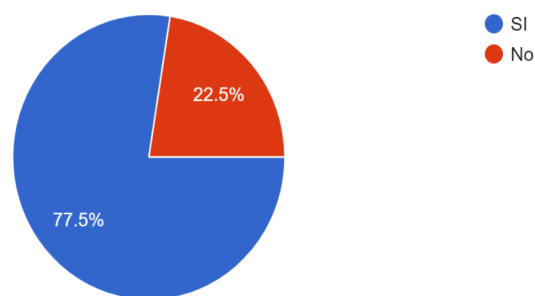
OPINIÓN SOBRE SI HAY RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DEDICADO AL CUIDADO DEL PACIENTE CON LA PERCEPCIÓN DE SENTIMIENTOS Y LA MANIFESTACIONES FÍSICAS	FA	FR%
SI	31	77,5%
NO	9	22,5%
TOTAL	40	100%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 16

Los efectos físicos manifestados y los sentimientos percibidos ¿ Se relacionan con el tiempo que le ha dedicado al cuidado del paciente?

40 respuestas



ANÁLISIS: De un total de los enfermeros (40), el 77.5% refiere que los efectos físicos manifestados y los sentimientos percibidos tienen relación con el tiempo dedicado al cuidado del paciente.

TABLA N°17: ACCIONES QUE REALIZA EN EL ÁMBITO LABORAL PARA SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

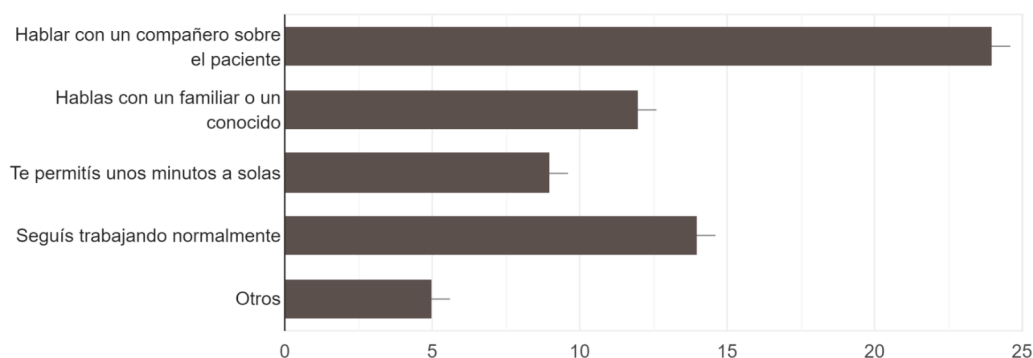
ACCIONES REALIZADAS EN EL ÁMBITO LABORAL PARA SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE	FA	FR%
HABLAR CON UN COMPAÑERO SOBRE EL PACIENTE	24	60%
HABLAR CON UN FAMILIAR O UN CONOCIDO	12	30%
TE PERMITÍS UNOS MINUTOS A SOLAS	9	22,5%
SEGUÍS TRABAJANDO NORMALMENTE	14	35%
OTROS	5	12,5%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 17

¿Qué acciones intentas o intentaste realizar, en el ámbito laboral, para sobrellevar la muerte de un paciente a tu cuidado?

40 respuestas



ANÁLISIS: En relación a qué acciones se intentan o intentaron realizar para sobrellevar la muerte de un paciente, si bien las respuestas podían ser de múltiple opción, una gran mayoría de los enfermeros (60%) manifiesta que busca hablar con un compañero sobre el paciente y/ o también siguen trabajando normalmente (35%). También tratan de hablar con un familiar o conocido del tema y un menor número se permite estar a solas luego del suceso.

TABLA N°18: ACCIONES REALIZADAS FUERA DEL ÁMBITO LABORAL PARA SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”

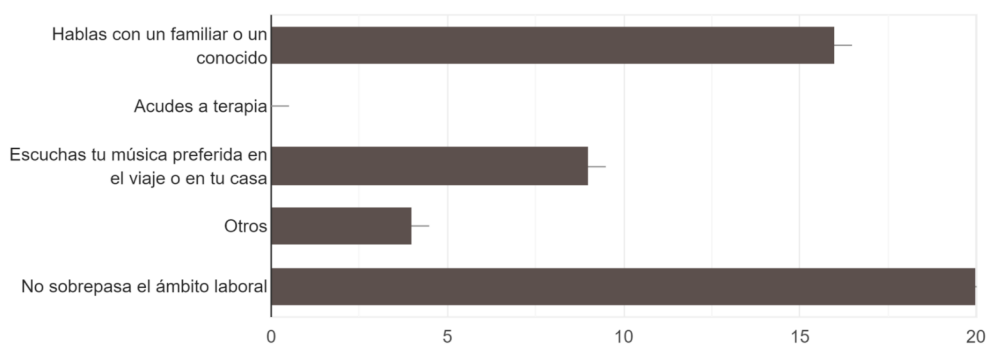
ACCIONES UTILIZADAS FUERA DEL ÁMBITO LABORAL PARA SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE	FA	FR%
HABLAR CON UN FAMILIAR O UN CONOCIDO	16	40%
ACUDES A TERAPIA	0	0%
ESCUCHAS TU MÚSICA PREFERIDA EN EL VIAJE O EN TU CASA	9	22,5%
OTROS	4	10%
NO SOBREPASA EL ÁMBITO LABORAL	20	50%

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 18

¿ Qué acciones intentas o intentaste realizar fuera del ámbito laboral para sobrellevar la muerte de un paciente a tu cuidado?

40 respuestas



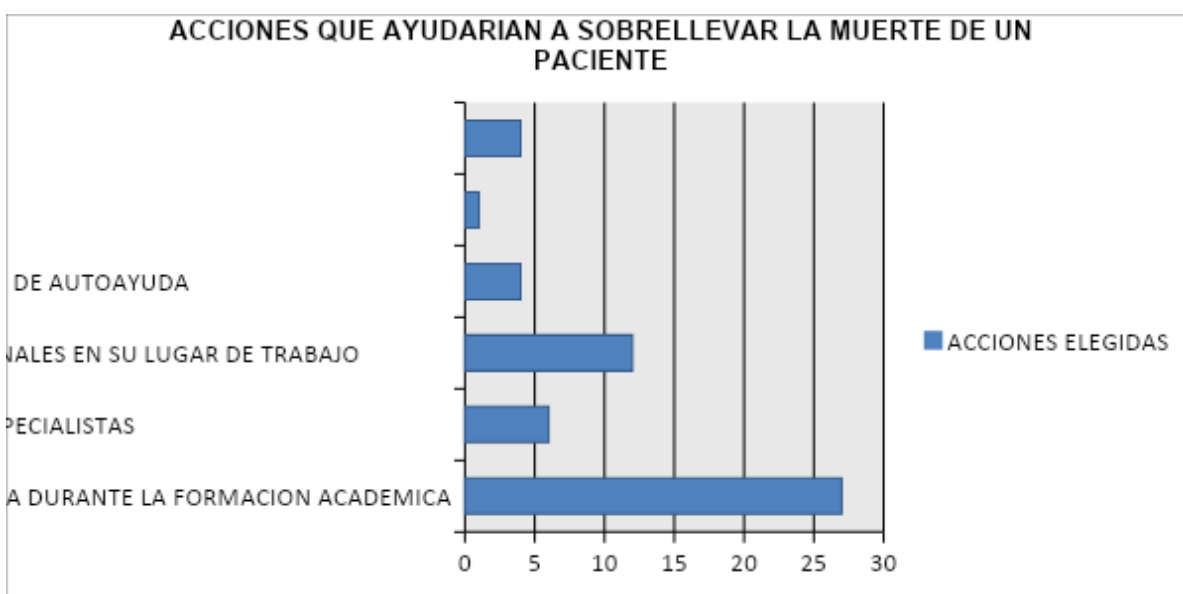
ANÁLISIS: En relación a las acciones realizadas fuera del ámbito laboral para sobrellevar la muerte de un paciente el 50% manifiestan que la muerte de un paciente a su cuidado no sobrepasa el ámbito laboral, pero otro 40% de los mismos, dejan evidenciado que se busca hablar con un familiar o un conocido. En menor número, tratan de escuchar música, ir de viaje o estar en su casa, mientras que ninguno refiere acudir a terapia psicológica.

TABLA N°19: OPINION SOBRE QUE ACCIONES AYUDARÍA A SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

OPINIÓN SOBRE QUE AYUDARÁ A SABER CÓMO SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE	FA	FR%
PROFUNDIZAR EL TEMA DURANTE LA FORMACIÓN ACADÉMICA	27	67,5%
BUSCAR APOYO DE ESPECIALISTAS	6	15%
TALLERES INSTITUCIONALES EN SU LUGAR DE TRABAJO	12	30%
CONFORMAR GRUPOS DE AUTOAYUDA	4	10%
NS/NC	4	10%
OTROS	1	2,5%

FUENTE: Elaboración propia.

GRÁFICO 19



ANÁLISIS: El 67,5% de los encuestados se plantea que para poder ayudar al profesional de enfermería a cómo sobrellevar la muerte de un paciente a su cuidado, se debe profundizar el tema durante la formación académica. No obstante, el 30% de los encuestados cree que también ayudaría brindar talleres institucionales en el lugar de trabajo, y otras respuestas surgen en menor proporción como buscar apoyo en especialistas o conformar grupos de autoayuda.

CONCLUSIONES

Si bien indagar sobre “enfermería y la muerte de un paciente” conlleva cierto recelo y hasta algunos tratan de no hablar u opinar, tiene mucha relación con la labor como enfermeros y profesionales de la salud, como se ha fundamentado con antecedentes recientes.

En este trabajo de tesina, se buscó describir e identificar los efectos físicos y emocionales que manifiestan o perciben los profesionales de enfermería, ante la muerte de un paciente.

Se ha identificado que son pocos los profesionales que refieren manifestar efectos físicos, tales como llanto, cefalea y temblores corporales. Pero sí, un gran número, ha referido percibir sentimientos que van desde la pena, la tranquilidad y en algunos casos impotencia, ante el desenlace. Por lo cual, se ha evidenciado la percepción de sentimientos tanto negativos (pena, impotencia) como positivos (tranquilidad), que dependen de la percepción individual de cada uno.

La postura de cada individuo, sobre su percepción ante la muerte, fue muy variada, mientras algunos han coincidido en que la muerte “forma parte de la vida”, otros la definen como “algo natural”; y algunos hasta han planteado que se trata de “un cambio de estado espiritual”. Todas estas perspectivas son individuales de cada sujeto; y dependen de factores sociales, culturales o religiosos que influyen en cada uno. Misma diversidad de posturas al referirse sobre la percepción ante la muerte de otras personas. La mayoría refirió tristeza, pena, dolor; y otros refieren que lo que se percibe “depende de varios factores”, la subjetividad que tenga el profesional en relación al paciente. El 70% refiere estar preparado para afrontar la muerte de un paciente a su cuidado. Dejando claro que aunque la muerte provoque, en los profesionales, la percepción de sentimientos negativos, la presencia de ellos no obstaculiza la labor primordial de enfermería; apoyar y brindar el mejor cuidado posible en esta etapa de la vida, tanto al paciente como a la familia que también lo acompaña en esta etapa.

Concuerdan en que la percepción de los sentimientos y la manifestación de los efectos físicos se relacionan con el tiempo transcurrido desde el comienzo del cuidado hasta la muerte del paciente, en un 75%. Dando a entender que estos sentimientos y efectos físicos solo se perciben y manifiestan si el cuidado brindado al paciente es por un largo tiempo. Contrario a estos resultados, la mayoría de los encuestados, 85%, indican no poder estar ajenos a la situación, relacionando este evento con el de algún familiar, un ser querido y hasta con su propia persona, por lo cual se considera que hay presencia de sentimientos y efectos físicos ante la muerte de cada paciente.

Indagando, sobre cómo sobrellevar la muerte de un paciente en el ámbito laboral o fuera de él, los profesionales refieren que buscan el apoyo de compañeros de trabajo y hasta de familiares cercanos; son pocos los que dicen tomarse algún tiempo a solas o buscar algo que los extraiga de esa situación, como, por ejemplo, escuchar su música preferida. Otros en cambio refieren seguir trabajando normalmente y que esta situación no sobrepasa el ámbito laboral, 50%. Solo un 25% de los encuestados ha manifestado que “a veces” la muerte de un paciente ha afectado su desempeño laboral.

Claramente, se percibe que los profesionales de enfermería no están ajenos al proceso de duelo. Si bien, no es tan complejo como el que sienten las personas cercanas al paciente, y no transitan las distintas etapas del mismo, es un duelo en sí. Proceso que forma parte de la labor de enfermería pero que el profesional debe aprender a sobrellevar y afrontar, de la manera correcta, para que no influya en su vida personal y social, como individuo dentro de la comunidad.

Al consultar sobre qué acciones ayudarían a sobrellevar la muerte de un paciente, varios de los profesionales, se inclinaron por proponer profundizar el tema de “enfermería y la muerte del paciente” durante la formación académica, llegando a la conclusión de que consideran acotada o limitada la propuesta pedagógica sobre este tema o brindarla de otra manera. Otros, manifestaron que los talleres institucionales, en sus lugares de trabajo, pueden brindar el apoyo necesario para sobrellevar el tema. Solo unos pocos consideraron

buscar ayuda de especialistas, una opción que se esperaba sea considerada, ya sea por pertenencia al equipo de salud o por otros factores.

Durante el análisis de los datos se han observado respuestas que presumen cierta desconexión sobre el tema a tratar y ante la relación enfermero-paciente, datos que evidencian la posible presencia del “síndrome de despersonalización” en esta muestra de estudio. Ante la percepción de la muerte de otras personas algunos manifestaron que “depende de varios factores”, dando a entender que dependerá de la persona fallecida, el momento, la circunstancia, la subjetividad del profesional; otro simplemente refirió no percibir “nada”. Otro resultado destacado es que la mayoría refirió estar preparado ante la muerte del paciente sin importar todos los sentimientos negativos que engloban y rodean la muerte de una persona. Mismo caso se evidencia al manifestar que, la percepción de sentimientos y la manifestación de efectos físicos, se relaciona con el tiempo brindado al cuidado; demostrando que, si la muerte del paciente ocurriera al poco tiempo de iniciado el cuidado, no habría sentimientos ni efectos físicos encontrados por el profesional hacia la muerte misma.

Si bien se evidenciaron ciertos signos de despersonalización en los profesionales de enfermería, estos resultados no podrían ser considerados concluyentes, debido a que es necesaria una propuesta metodológica desde otra perspectiva, distinta a la utilizada, para realizar su correcta codificación, interpretación y análisis. Debido a que estos resultados contrastan con aquellos como en que el 77,5%, de los encuestados, refirieron sentimientos percibidos ante la muerte del paciente; o con el 85%, de los profesionales, al manifestar no están ajenos al pensar en la propia muerte o en la de un ser querido ante la muerte del paciente.

Este trabajo es un aporte bibliográfico. Por el cual, desde una perspectiva propia, acompañada por una propuesta metodológica fundamentada, se pudieron alcanzar los objetivos planteados y describir e identificar la problemática, en la cual se basó esta investigación. Pero es evidente que tratar de comprender “los efectos físicos y emocionales, ante la muerte de un paciente, en los profesionales de enfermería” no se logra desde solo un punto

de vista o una sola investigación. Sino, que se logra con la suma de todas las perspectivas disponibles.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, S. F., Paniale, S. R., & Romero, U. B. (2012, febrero). *Actitud de enfermería frente al paciente terminal*. enfermería. FCM. UNC. Retrieved mayo 19, 2019, from www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/tesis
- Caniggia, A. M., Cortes, A. A., & Paez, P. M. (2017, febrero). *Herramientas que posee el personal de enfermería para enfrentar la muerte de un paciente pediátrico*. Biblioteca Digital de UNCU. Retrieved mayo 19, 2019, from www.bdigital.uncu.edu.ar/caniggia-amalia
- Carmona Barrios, Z. E. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*, 14- 23.
- CIE. (2022). *Definición de Enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras. Retrieved septiembre 17, 2022, from www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones
- Cruzado, L., Nuñez-Moscoso, P., & Rojas-Rojas, G. (2013). Despersonalización: más que síntoma, un síndrome. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(2), 120- 125. www.redalyc.org/articulo.oa?id=37203694400
- Diaz Tobajas, M. e., Juarros Ortiz, N., Garcia Martínez, B., & Sáez Gavilán, C. (2007). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería

- de cuidados intensivos ante la muerte del paciente. *Enfermería Global*, 246- 248.
- Garcia Solis, B., Araujo Nava, E., Garcia Ferrer, V., & Garcia Hernández. (2014, diciembre 12). *Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente*. uaemex. Retrieved diciembre 01, 2015, from www.uaemex.mx
 - Henderson, V. (1955). *The Principles of Nursing Practice*. MacMillan.
 - Labres de Fleitas, T. L., Banazeski, A. C., Eisele, A., Souza, E. N., De Olivera Vargas Bitencourt, J. V., & Silva de Souza, S. (2016). La visión de enfermería ante el proceso muerte y morir del paciente crítico: una revisión integradora. *Enfermería Global*, (Revisiones).
 - Loja, U. N. (2009). *Enfermería*. UNL. Retrieved mayo 18, 2019, from www.unl.edu.ec
 - Lopez Alonso, S. R. (2000). Implicación emocional en la práctica de enfermería. In *Cultura de los Cuidados* (pp. 172- 180).
 - Lopez Lechuga, R. (2016). *Repositorio institucional*. Repositorio Institucional. Retrieved mayo 18, 2019, from www.hdl.handle.net/10272/14431
 - Perdigon, A. G., & Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente la muerte. *Revista de Saude Colectiva*, 485- 500.

- Physicians, A. A. o. F. (2017, julio 25). *Family Doctor*. Family Doctor. Retrieved mayo 19, 2019, from www.familydoctor.org.es/el-duelo-enfrentar-la-enfermedad-la-muerte-y-otras-perdidas

- Pillou, J.-F. (2013, noviembre 12). *Paciente*. CCM SALUD. Retrieved diciembre 10, 2021, from www.salud.ccm.net/paciente

- RAE. (2021). *Paciente*. Real Academia Española. Retrieved diciembre 10, 2021, from www.dle.rae.es/paciente

- RAE. (2022). *Enfermería*. Diccionario de la Lengua Española. Retrieved marzo 18, 2022, from [www.dle.rae.es/enfermería](http://www.dle.rae.es/enfermeria)

- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. D. P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta edición ed.). Mac Graw Hill Education.

- Spielgel, D. (2017). *Trastorno de des-personalización/des-realización*. Merck and Co. Manual MSD.

- Thomen, M. (2021, octubre 04). *Clasificación de sentimientos*. Psicología Online. Retrieved julio 20, 2022, from www.psicologia-online.com/que-son-los-sentimientos-lista-tipos-y-ejemplos-4606.html

- Torres, A. (2017). *Psicología y mente*. Psicología y mente. Retrieved mayo 19, 2019, from <https://psicologiaymente.com/clinica/etapas-del-duelo>

- UCA, A. d. I. (2016). Análisis de la ley 26742 de "Muerte Digna". *Asignatura Bioderecho*, 1- 5. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle>

ANEXO 1

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA

La presente encuesta es de carácter anónimo, elaborada por un alumno de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. Tiene como objetivo describir los efectos físicos y emocionales que perciben y manifiestan, ante la muerte de un paciente que está a su cuidado, los profesionales de enfermería.

Marcar con una "X" las opciones correctas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD	20-29 AÑOS	
	30-39 AÑOS	
	40-49 AÑOS	
	MÁS DE 50 AÑOS	
GÉNERO	MASCULINO	
	FEMENINO	
	NO BINARIO	
FORMACION PROFESIONAL	ENFERMERO PROFESIONAL	
	LICENCIADO EN ENFERMERIA	
EXPERIENCIA LABORAL	<i>ANTIGÜEDAD LABORAL</i>	MENOS DE 1AÑO
		1 A 5 AÑOS
		6 A 10 AÑOS
		11 A 15 AÑOS
		16 A 20 AÑOS
		MÁS DE 20 AÑOS

ANTIGÜEDAD

MENOS DE 1 AÑO

EN LA INSTITUCIÓN

1 A 5 AÑOS

6 A 10 AÑOS

11 A 15 AÑOS

16 A 20 AÑOS

MÁS DE 20 AÑOS

RELACIÓN ENFERMERO- MUERTE DE UN PACIENTE

EN POCAS PALABRAS

5. ¿QUÉ PIENSA UD. ACERCA DE LA MUERTE?

6. ¿QUÉ SIENTE UD. ANTE LA MUERTE DE UNA PERSONA?

MARQUE CON UNA X, SEGÚN LO QUE CONSIDERE.

7. SIENTE QUE ESTA

SI

**PREPARADO PARA
AFRONTAR
LA MUERTE DE UN
PACIENTE**

NO
A VECES
NS/NC

**8. ¿CUÁNTOS PACIENTES
HAN FALLECIDO BAJO
SU CUIDADO?**

NINGUNO
1 (UNO)
MÁS DE 1 (UNO)

**9. ¿SE HA ACORDADO
DE PACIENTES ANTERIORES
ANTE LA MUERTE
RECIENTE
DE UN PACIENTE?**

NUNCA
A VECES
SIEMPRE

**10. ¿CUÁL ES EL TIEMPO QUE
HA TRANSCURRIDO DESDE
EL COMIENZO DEL CUIDADO
HASTA LA MUERTE DEL PACIENTE?**

DIAS
SEMANAS
MESES

11. ANTE LA MUERTE DE

NUNCA

**UN PACIENTE ¿HA PENSADO
EN LA PROPIA O
EN LA DE UN SER QUERIDO?**

A VECES
SIEMPRE

EFFECTOS FÍSICOS

MARQUE CON UNA X, SEGÚN LO CONSIDERE.

**12. LA MUERTE DE UN PACIENTE
HA AFECTADO
SU DESEMPEÑO LABORAL**

SIEMPRE
A VECES
NUNCA

SE PUEDE ELEGIR SOLO UNA OPCIÓN POR FILA

**13. EFECTOS FÍSICOS
QUE HAYA MANIFESTADO
ANTE LA MUERTE
DE UN PACIENTE**

·CEFALEA Y/O MIALGIA	SI NO A VECES
·MAREOS Y/O VISIÓN BORROSA	SI NO A VECES
·TEMBLORES EN MANOS Y/O CUERPO	SI NO A VECES
·LLANTO	SI NO A VECES
·NÁUSEAS Y/O VÓMITOS	SI NO A VECES

SENTIMIENTOS

SOLO SE PUEDE ELEGIR UNA OPCIÓN POR FILA

**14. ¿CUÁLES SENTIMIENTOS
CREE HABER
PERCIBIDO ANTE
LA MUERTE DE
UN PACIENTE A SU CUIDADO?**

·ANGUSTIA	SI NO A VECES
·IMPOTENCIA	SI NO A VECES
·PENA	SI NO A VECES

·TRANQUILIDAD	SI NO A VECES
-ESTRÉS	SI NO A VECES

15. LOS EFECTOS FÍSICOS MANIFESTADOS Y LOS SENTIMIENTOS PERCIBIDOS ¿SE RELACIONAN CON EL TIEMPO QUE LE HA DEDICADO AL CUIDADO DEL PACIENTE?	SI NO
--	----------

DUELO

SE PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA OPCIÓN, SEGÚN LO CONSIDERE

16. ¿QUÉ ACCIONES INTENTAS O INTENTASTE REALIZAR PARA SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE A TU CUIDADO?

-ÁMBITO LABORAL

- HABLAR CON UN COMPAÑERO SOBRE EL PACIENTE.
- TE PERMITÍS UNOS MINUTOS A A SOLAS.
- HABLAS CON UN FAMILIAR O UN CONOCIDO
- SEGUÍS TRABAJANDO NORMALMENTE
- OTROS

-FUERA DEL ÁMBITO LABORAL

- HABLAS CON UN FAMILIAR O UN CONOCIDO.
- ESCUCHAS TU MÚSICA PREFERIDA EN EL VIAJE O EN CASA.
- ACUDES A TERAPIA.
- OTROS
- NO SOBREPASA TU ÁMBITO LABORAL.

17. ¿QUÉ CREES QUE PUEDE AYUDAR AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A SABER CÓMO SOBRELLEVAR LA MUERTE DE UN PACIENTE QUE ESTÁ SU CUIDADO?

- PROFUNDIZAR EL TEMA DURANTE LA FORMACIÓN ACADÉMICA.
- BUSCAR APOYO DE ESPECIALISTAS.
- CONFORMAR GRUPOS DE AYUDA.
- TALLERES INSTITUCIONALES EN SU LUGAR DE TRABAJO.
- NS/NC
- OTROS

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EMAIL-WHATSAPP

Estimados

Mediante este medio notifico que se realizará una recolección de datos, por medio de una encuesta con preguntas cerradas de una o múltiples opciones y con algunas preguntas abiertas de opinión. La misma se enviará mediante un enlace de google forms y solo permitirá una respuesta por encuestado; que serán los profesionales de enfermería que trabajan en el 6° piso, internación clínico-quirúrgica, del Sanatorio Franchin. Con el fin de describir e identificar los efectos físicos manifestados y los sentimientos percibidos, ante la muerte de un paciente.

La información recolectada se utilizará en el “INFORME FINAL DE TESINA” realizado por Zelarayan Emanuel que será presentado en la Universidad Nacional Arturo Jauretche, para la obtención de la Licenciatura en Enfermería.

Considerando la información recibida, he comprendido la naturaleza, el propósito de la encuesta y los alcances de la información; y que mis datos van a ser tratados anónimamente y con confidencialidad. DOY MI CONSENTIMIENTO al responder dicha encuesta, enviada por los medios informáticos disponibles.

