



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura
Sede: Facultad de Ciencias Médicas

TESINA

Tema: “Herramientas que posee el personal de enfermería para enfrentar la muerte de pacientes pediátricos”

Autoras

Caniggia, Amalia Marcela
Cortes, Angélica Abigail
Paez, Marta Pamela

Mendoza, Febrero 2017

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes de equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo aprobado el:/...../.....

RESÚMEN

Tema: “Herramientas que posee el personal de enfermería para enfrentar la muerte de pacientes pediátricos”

Autores: Caniggia Amalia Marcela, Cortes Angélica Abigail, Páez Marta Pamela

Lugar: Servicios de Internación pediátrica (sip I, II y III), Neonatología y Terapia Intensiva del Hospital Humberto Notti, Mendoza, año 2016

Introducción: El propósito fue valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de lo que reúne la muerte del paciente pediátrico y entregar mínimas herramientas a los enfermeros para que puedan superar esta situación que ellos definen como triste, angustiante y difícil de sobrellevar muchas veces.

Objetivos: Definir las características del profesional que se desenvuelve con pacientes pediátricos en estado terminal.

Conocer el estado de ánimo del personal de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico.

Método: Es un estudio con diseño de tipo descriptivo, transversal. Población y muestra 30 enfermeros de los servicios de internación pediátrica (I, II y III), UTI Y NEO del Hospital. Se utilizan encuestas con preguntas cerradas.

Conclusión: El total de los enfermeros encuestados acordó que no reciben apoyo psicológico por parte de la institución, ante enfrentar muertes de sus pacientes. Por tal motivo muchas veces se les dificulta a la hora de brindar la contención a la familia de fallecido ya que ellos no se encontraban preparados para dicha situaciones.

Recomendación Coordinar charlas o talleres con equipo interdisciplinario integrado por psicólogos, enfermeros con amplia antigüedad laboral de servicios cerrados como Unidad de terapia intensiva y Neonatología, los cuales han tenido que atravesar por mayor cantidad de muertes de pacientes. Para que brinden apoyo psicológico y herramientas para encentrar las muertes.

-Ya que a la hora de enfrentar con una muerte sea más liviano. De todas maneras no se puede ser indiferente al dolor y sufrimiento humano, afectando en muchos casos psicológica y emocionalmente al personal de enfermería, lo cual conduce a problemas psicológicos, que pueden desencadenar enfermedades psicosomáticas a veces graves, lo que lleva a no poder cumplir con su función, creando problemas laborales económicos.

Tratar de lograr que el personal de enfermería de los SIP, UTI y NEO reflexionen a pesar del estado en que se encuentran nuestros pacientes, ya que deben seguir brindándole atención de excelencia, basada en el compromiso e inculcárselo a los nuevos integrantes este compromiso.

Palabras Claves: Actitud, afectivo, muerte de pacientes, enfermería.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer a todas aquellas personas ya sea familia, amigos y compañeros de trabajo que siempre estuvieron junto a nosotras transitando este camino. Quienes en todo momento nos apoyaron y contuvieron para no dejarnos caer cuando se nos presentaban obstáculos.

Hoy gracias a nuestro esmero y voluntad y apoyo de ellos podemos decir que estamos a tan solo un paso de lograr nuestro objetivo, obtener un título de grado. Con el cual lograremos superarnos tanto en lo personal, como en lo profesional.

Y tampoco dejar de agradecer a todo el cuerpo docente del ciclo de la licenciatura en enfermería, que con su paciencia y esmero nos ayudarnos a lograrlo, ya que siempre estuvo acompañándonos y transmitiéndonos sus conocimientos.

PROLÓGO

Como enfermeras universitarias y estudiante del ciclo de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, basamos nuestro trabajo, en la investigación sobre las Herramientas que posee el personal de enfermería para enfrentar la muerte de pacientes pediátricos.

Este trabajo, está basado en la observación del comportamiento del enfermero frente a diversas situaciones críticas, a las cuales se enfrenta diariamente en el desarrollo de su actividad profesional.

Cuando se presenta la muerte el equipo sanitario debe aceptarla con dignidad, en silencio. Al enfermero le resulta imposible mantener la máscara de la tecnificación, por fuerte que sea, cuando muere una criatura. En estas situaciones el enfermero adopta distintas actitudes de afrontamiento estas pueden ser positivas o negativas. Hay múltiples causas que determinan que quienes trabajan en una unidad de terapia intensiva, neonatología y servicios de internación pediátricas sufran desgaste; entre ellas se encuentran: Largas jornadas de intensos esfuerzos en un ambiente restringido. Necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas complejas. Frecuente existencia de situaciones éticas de difícil solución. Exposición constante a intensas reacciones propias y de los padres. Cuidar de niños, cuyas condiciones rápidamente variables demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida instrumentación. Cualquier profesional que tenga que tratar con un paciente terminal infantil debería previamente pactar con sus sentimientos personales de impotencia y fracaso, aceptar las limitaciones de sus medidas terapéuticas y aprender a reducir sus tensiones y desmoralización... Si el profesional consigue superar su crisis y tolerar estas situaciones, deberá continuar atendiendo al enfermo; en caso contrario, no. Cuando se superan estas dificultades, el resultado final suele ser positivo, ya que ese profesional se experimenta más crecido y maduro en el ámbito profesional y personal. En el presente trabajo se intenta describir sentimientos y reconocer actitudes que el enfermero adopta ante la muerte de un niño hospitalizado.

ÍNDICE GENERAL

Carátula:.....	pág. I
Advertencia:.....	pág. II
Acta de aprobación:.....	pág. III
Resumen.....	pág. IV-V
Agradecimientos.....	pág. VI
Prólogo.....	pág.VII

Capítulo I: Planteamiento del problema

Introducción:.....	pág. 1
Descripción del problema:.....	pág. 2
Formulación y/o planteo del problema.....	pág. 3
Objetivos generales y específicos.....	pág. 4
Justificación del problema.....	pág. 5
Marco teórico.....	pág. 6-23

Capítulo II Diseño metodológico:

Tipo de estudio.....	pág.25
Variables.....	pág.25-26
Análisis y presentación de Datos:.....	pág.28-44

Capítulo III

Conclusión.....	pág.46
Propuestas.....	pág. 47
Bibliografía:.....	pág.49
Anexos:.....	pág.51-55

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico N°1.....	pág 28
Tabla y gráfico N°2.....	pág 29
Tabla y gráfico N°3.....	pág 30
Tabla y gráfico N°4.....	pág 31
Tabla y gráfico N°5.....	pág 32-33
Tabla y gráfico N°6.....	pág 34
Tabla y gráfico N°7.....	pág 35
Tabla y gráfico N°8.....	pág 36-37
Tabla y gráfico N°9.....	pág 38
Tabla y gráfico N° 10.....	pág 39-40
Tabla y gráfico N° 11.....	pág 41
Tabla y gráfico N°12.....	pág 42
Tabla y gráfico N°13.....	pág 43
Tabla y gráfico N°14.....	pág 44

CAPÍTULO I

Introducción

La presente investigación se refiere a cómo afrontan la muerte de pacientes pediátricos los enfermeros considerando que estos no tienen ningún tipo de apoyo y en ciertas ocasiones se ven muy afectadas.

Experimentar la muerte de un niño es un proceso complejo, el cual resulta en numerosas ocasiones difícil de enfrentar, debido a que comprende una experiencia individual, privada e intransferible. Igualmente es una expresión compleja que involucra aspectos biológicos, sociales, legales y religiosos, siendo un suceso dramático, difícil de admitir pues ocurre al principio de la vida. Es generador de ansiedad, dolor, sufrimiento e ira en el entorno familiar, situación inevitable que en ocasiones debe ser aceptada con resignación. Así la muerte se considera como una realidad que atemoriza, donde la huella que deja en las(os) enfermeras(os) es inevitable. Dado que el ejercicio profesional implica el enfrentar las demandas constantes de los familiares, la agonía, el dolor, el sufrimiento y, finalmente la muerte de los pacientes, se hace necesaria una formación específica, en donde los aspectos psicológicos y emocionales cobren especial relevancia. Porque en la medida en que la capacitación sea significativa, los profesionales podrán desempeñar con mayor eficiencia su labor, subyugando sus propios temores o ansiedad ante la muerte y la enfermedad termina lo que redundará en una mejora de su bienestar personal. Confrontar la muerte lleva con frecuencia a posturas contrapuestas y evasivas, como la indiferencia que bloquea lo afectivo e impide sufrir y la aprensión, que desgasta y agota. Por eso con esta investigación intentaremos brindar herramientas para que el personal de enfermería pueda sobrellevarlo de la mejor forma posible sin terminar afectado psicológicamente y que esta interfiera en su desempeño profesional.

Descripción del Problema:

El motivo por el cual se eligió el tema como actúa el personal de enfermería frente a una muerte pediátrica cualquiera sea su patología fue porque cuando las investigadoras realizaron las practicas hospitalarias de la carrera de enfermería en el Hospital Dr Humberto Notti fue una temática muy observada en los servicios en los cuales se concurrió, quedando preguntas por responder sobre el tema ya que se debería valorar mucho la parte psico- emocional de dicho personal.

Cuando se enfrentaba a un caso de muerte pediátrica el personal de enfermería no tenía contención alguna aunque fuese muy afectada emocionalmente, no se cuenta con herramientas adecuadas de cómo se debe actuar frente a estos casos tan difícil de superar, entonces el tema fue de interés personal de parte de las investigadoras tratando de conocer el actuar de enfermería frente a la muerte pediátrica para poder enfrentarlo y seguir luchando y trabajando por el resto de los pacientes que quedan internados a la espera de una buena atención de parte del personal de enfermería.

Se llega a la conclusión que es considerado como una de las situaciones más estresantes dentro de la profesión enfermera, sin embargo no hay ninguna estrategia o herramientas desarrolladas para dichos profesionales para hacer frente a situaciones de cuidados estresantes.

Formulación del problema:

¿Qué herramientas posee el personal de enfermería del Hospital Humberto Notti, de los servicios de clínica pediátrica y neonatología para enfrentar casos de muertes pediátricas de diferentes patologías infantiles durante el segundo semestre del año 2016?

Objetivo general:

Identificar las herramientas que posee el profesional de enfermería del Hospital Humberto Notti, de los servicios de clínica pediátrica y neonatología para enfrentar casos de muertes pediátricas de diferentes patologías infantiles.

Objetivos específicos:

- Definir las características del profesional que se desenvuelve con pacientes pediátricos en estado terminal.
- Determinar principales causas de muerte pediátrica
- Conocer el estado de ánimo del personal de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico

Justificación

El tema que se eligió es de vital importancia para conocer las herramientas que el personal de enfermería del hospital Dr Humberto Notti, posee para enfrentar la muerte de cada paciente pediátrico indistintamente la patología que los mismos padecen; ya que se considera el desconocimiento, de estos casos de parte de las investigadoras al no realizar actividades laborales en servicio pediátrico, cuando se fue pasante en las prácticas hospitalarias durante la carrera de enfermería se descubrió que era una temática muy fuerte para enfrentar y trabajar porque fue charlado con los enfermeros de los diferentes servicios y observado en los mismos profesionales por las pasantes.

A partir de los resultados de esta investigación se podrá reflexionar sobre la práctica brindada a los pacientes y a través del análisis modificar el accionar diario y desarrollar un pensamiento crítico que permita promover el crecimiento de esta disciplina en referencia a los cuidados en pacientes que mueren. Además permitirá a los enfermeros conocer sus propias limitaciones y que más allá que la muerte será inevitable no pensar en la proximidad de ella cada vez que se realiza una intervención profesional sobre un paciente terminal

.

A través de este trabajo se intenta aportar la importancia de reforzar los conocimientos sobre el enfermo terminal y la muerte, valorando la importancia de los cuidados brindados que podemos lograr para la profesión es mejorar la atención y la calidad de cuidados al paciente terminal.

Marco teórico

COMO AFRONTAN LOS ENFERMEROS LA MUERTE DE PACIENTES PEDIATRICOS:

En relación con la práctica de enfermería en la atención al enfermo terminal, los programas de educación y formación profesional de la enfermera están dirigidos hacia la preservación de la vida y muy poco acerca de la agonía o la muerte y de los problemas ligados a la atención de estos enfermos terminales, el papel que ocupa la enfermera es sumamente importante para el apoyo y contención ya sea con el paciente o con sus familiares.

La enfermera es un ser humano mortal, por ello durante su formación, debe estar presente la fase final de la vida, para indagar lo importante de su rol en esta etapa.

Ella debe hacer un gran esfuerzo tanto desde lo intelectual y emocional al verse en un proceso de agonía y muerte de su paciente, intentando escapar de la ansiedad que le produce el enfrentamiento de esto. Es notable que la enfermera tenga su definición de la vida y la muerte, comportamientos, madurez personal y profesional, sabiendo sus sentimientos y emociones, afectando de manera positiva, ya sea por sus actitudes, modos de expresarse frente a los demás, relaciones interpersonales.

Este personal manifiesta cansancio emocional, angustia, tristeza, sensación de fracaso en su área profesional, mal humor, depresión, rechazo para atender algunos pacientes; es decir la percepción psicológica del ambiente laboral donde se desempeña el personal de enfermería. El trabajar con sufrimiento, dolor, y presenciar la muerte lleva a los enfermeros a un creciente stress proveniente del trabajo, es conocido que el cuidar de pacientes en estado crítico, en los cuales puede haber inestabilidad del cuadro clínico, constantemente, es un factor que desencadena el desgaste del enfermero.

La muerte ha sido siempre y es, para el hombre, un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica como religiosa, científica, biológica, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, esta

reflexión sea de mayor impacto emocional tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden.

Además se señala que entre las respuestas más frecuentes que encierra la muerte se encuentra la ansiedad, el miedo y la depresión.

La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir, se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida. 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, 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.

El conocer las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte tiene gran importancia por la forma en cómo éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares. En la actualidad, la mayoría de los fallecimientos se producen en hospitales o en instituciones sanitarias.

En el medio hospitalario no existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema y esto se puede traducir en una pobre atención de los pacientes moribundos. Se afirma que las enfermeras requieren de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella reciba puede proporcionarle un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al enfermo.

Es difícil enfrentarse con la muerte o la idea de ella, ante un enfermo terminal las enfermeras/os toman diferentes actitudes que no siempre son positivas ni para

ellas ni para el paciente, ni para el entorno del paciente. Es por eso que la idea de este proyecto de investigación apunta a analizar las actitudes presentes en ellos.

Podríamos decir que la actitud de la enfermera puede estar influenciada por diferentes variables tales como la edad, el sexo, la personalidad, la formación académica y la integridad psicológica, muchas veces el ser humano no sabe cómo afrontar una situación extrema como sería la de inminencia de muerte, las enfermeras son seres humanos que poseen sentimientos y pueden tomar diferentes actitudes ante un paciente terminal, se podrían sentir identificadas con el paciente y sufrir con ellos, podrían ser totalmente indiferentes, podrían no saber qué actitud tomar y en consecuencia brindar mensajes contradictorios, también podrían tener reacciones no previstas, es por eso que al investigar sobre actitudes se podría aportar nuevos conocimientos. La actitud de la enfermera/o podría influir en la evolución del paciente, si bien es una persona que va a evolucionar negativamente, podría ser determinante la manera en que el enfermero/a se desenvuelva para que su desenlace sea lo más tranquilo posible, con la total conciencia de lo que le va a ocurrir, sería importante que el paciente se sienta acompañado, informado y con los cuidados que le corresponden integrando los aspectos físicos, psicológicos y espirituales, cuidados que se establecerían de acuerdo a la actitud del profesional. La práctica asistencial que brinden las enfermeras/os al paciente terminal podría ser diferente de acuerdo a la edad de la enfermera ya que con los años se adquiere cierta madurez y la capacidad para enfrentar situaciones de stress como el tener que asistir a una persona en los últimos momentos de su vida, no sería igual la atención que brindaría una enfermera joven a la que brindaría una enfermera con más años de vida, lo que no quiere decir que la atención sea deficiente sino que se podría llegar a notar una diferencia en la calidad de la misma.

Después de una pérdida importante, están en riesgo de desarrollar problemas emocionales, mentales y sociales.

Una pérdida es cuando una persona que sin algo que anteriormente tenía. las mismas son inevitables muchas veces e inaludibles ya que nadie está exentos de ellas.(1)

Categorías de las pérdidas

Perdidas del yo psicológico: incluye la pérdida de la autoestima y de la identidad personal

Perdidas del yo sociocultural: cuando el individuo se separa de su entorno, personas que le son familiares y les brindan apoyo

Perdidas del yo físico: la extensión y duración influyen en la forma que el individuo responde a ella.

Perdida del yo espiritual: referida a la pérdida de la esperanza, valores y creencias.

Factores que influyen en la pérdida

- Experiencias anteriores
- Importancia atribuida a la pérdida
- Estado físico y emocional
- Visión de la pérdida como una crisis
- Duración y momento en que ocurre la pérdida
- Circunstancias que rodean la muerte
- Factores culturales

(1) Elisabeth Kübler-Ross (Zurich 1926 – Arizona 2004) **Sentimiento:** Los sentimientos son las impresiones que causan a un nivel emocional determinadas cosas o situaciones y a partir de las cuales, es decir, del sentir que estas nos producen internamente, los seres humanos actuamos. La emoción puede ser definida como un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser fuerte. Son reacciones afectivas, más o menos espontáneas, ante

eventos significativos.

Actitud: El término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”.

El personal sanitario también tiene dificultades en el afrontamiento de la muerte de un niño y se enfrenta, igualmente, a sentimientos y ansiedades al relacionarse con el niño y su familia, en la experiencia de comunicación de temas relacionados con el final de la vida. El equipo de salud presenta mecanismos psicológicos dirigidos a disminuir la ansiedad y a hacerla más tolerable: negación, rabia, irritabilidad... Especialmente el personal de enfermería, que tiene un contacto más directo con el niño y la familia y con la ansiedad de los médicos.⁽²⁾

(2)Long-philipps-casmeyer “Enfermedades médicos quirúrgicas”.cap 15.pag 302-306.edi
harcounbrace

Definición de Muerte:

La muerte es un efecto terminal que resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo y con ello el fin de la vida. Puede producirse por causas naturales (vejez, enfermedad, aborto espontáneo, desastre natural) o *inducidas* (suicidio, homicidio, eutanasia, accidente, desastre medioambiental).

Definición de Duelo:

Es un proceso de reacciones psicológicas, sociales y somáticas a una pérdida percibida. Se manifiesta en las tres áreas y cambia a lo largo del tiempo. El duelo depende de la percepción única e individual de la pérdida que tiene el doliente.

Etapas del duelo:

Primera etapa de duelo: La Negación:

La negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Este mecanismo de defensa busca amortiguar el shock que produce la nueva realidad para sólo dejar entrar en nosotros el dolor que estamos preparados para soportar. Se trata de una respuesta temporal que nos paraliza y nos hace escondernos de los hechos.

En este primer momento, el mundo pierde sentido y nos abruma. Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante. No es que estemos negando que la muerte o la pérdida se hayan producido sino que nos invade un sentimiento de incredulidad de que la persona que amamos no la veremos nunca más. Los sentimientos de esta etapa nos protegen brindando a nuestro cuerpo y mente un poco de tiempo para adaptarse a esta nueva realidad sin la persona fallecida. Luego el doliente comienza a sentirse como si lentamente estuviera despertando, recordando lo sucedido progresivamente.

Si bien la negación es una parte normal del proceso de duelo es importante destacar que si el dolor perdura durante mucho tiempo en la persona que

estápasando por esta etapa puede llegar a ser perjudicial ya que al no aceptar lo que les ha ocurrido, no son capaces de enfrentar esta pérdida y seguir adelante. Cuando esta negación se hace persistente, la represión podría también dar lugar a enfermedades físicas como malestar estomacal, dolor de pecho o hipertensión.

Segunda etapa del duelo: La ira

Cuando ya no es posible ocultar o negar esta muerte comienza a surgir la realidad de la pérdida y su consecuente dolor.

Si bien los sentimientos de enojo estarán presentes con distinta intensidad durante todo el proceso de duelo, es en esta etapa donde la ira toma el protagonismo dirigiéndose este enojo al ser querido fallecido, a nosotros mismos, a amigos, familiares, objetos inanimados e inclusive a personas extrañas. Se siente un resentimiento hacia la persona que nos ha dejado causando un inmenso dolor en nosotros pero este enojo se vive con culpa haciéndonos sentir más enojados.

De acuerdo a la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross,"es importante que los familiares y amigos del doliente dejen que éste exprese libremente su ira sin juzgarlo o reprimirlo ya que este enojo no sólo es temporal sino que, principalmente, necesario". Ya que detrás de esta ira se encuentra el dolor producido por esta pérdida. Si somos capaces de identificar esta ira y expresarla sin temores podremos comprender que ella es parte del proceso de curación.

Para eso se recomienda diversos métodos de expresión como escribir una carta al ser querido fallecido para expresar su enojo, establecer un diálogo imaginario con ellos para compartir sus sentimientos, hablar con un amigo o familiar, realizar ejercicios físicos o bien practicar la meditación como un camino para calmar y canalizar estas emociones abrumadoras.

Tercera etapa del duelo: La negociación

En esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda.

La etapa de negociación puede ocurrir antes de la pérdida, en caso de tener a una familiar con enfermedad terminal, o bien después de la muerte para intentar negociar el dolor que produce esta distancia. En secreto el doliente busca hacer un trato con Dios u otro poder superior para que su ser querido fallecido regrese a cambio de un estilo de vida . Este mecanismo de defensa para protegerse de la dolorosa realidad no suele ofrecer una solución sostenible en el tiempo y puede conducir al remordimiento y la culpa interfiriendo con la curación.

Se desea volver a la vida que se tenía antes de que muriera el ser querido y que éste vuelva a nosotros. Se concentra gran parte del tiempo en lo que el doliente u otras personas podrían haber hecho diferente para evitar esta muerte. Las intenciones de volver el tiempo atrás es un deseo frecuente en esta etapa para así haber reconocido a tiempo la enfermedad o evitar que el accidente sucediera.

Esta fase del duelo suele ser la más breve de todas las etapas y se trata del último esfuerzo para encontrar alguna manera de aliviar el dolor por lo que supone un trabajo agotador para la mente y el cuerpo al tener que lidiar con pensamientos y fantasías que no coinciden con la realidad actual. Por eso es importante conectarse con las personas y actividades del presente siguiendo una rutina que le brinde a la mente la comodidad de realizar tareas regulares.

Cuarta etapa del duelo: La depresión

En esta etapa el doliente comienza a comprender la certeza de la muerte y expresa un aislamiento social en el que se rechaza la visita de seres queridos.

Se siente tristeza, miedo e incertidumbre ante lo que vendrá. Nos preocupamos mucho por cosas que no tienen demasiada importancia mientras que levantarse cada día de la cama se siente como una tarea realmente complicada. Estos sentimientos muestran que el doliente ha comenzado a aceptar la situación.

En esta etapa la atención del doliente se vuelve al presente surgiendo sentimientos de vacío y profundo dolor. Se suele mostrar impaciente ante tanto sufrimiento sintiendo un agotamiento físico y mental que lo lleva a dormir largas horas. Además la irritabilidad y la impotencia toman un gran protagonismo ya que durante esta etapa se enfrenta a la irreversibilidad de la muerte.

Si bien el doliente siente que esta etapa durará por siempre es importante considerar que la depresión de este proceso de duelo no es sinónimo de enfermedad mental se trata de una respuesta adecuada a una gran pérdida por lo que las emociones de la depresión deben ser experimentadas para sanar.

Quinta etapa del duelo: La aceptación

Es el momento en donde nos reconciamos con esta pérdida permitiéndonos una oportunidad de vivir a pesar de la ausencia del ser querido.

El doliente llega a un acuerdo con este acontecimiento trágico gracias a la experiencia de la depresión. Esta etapa no significa que estamos de acuerdo con esta muerte sino que la pérdida siempre será una parte de nosotros. Este proceso nos permite reflexionar sobre el sentido de la vida así como lo que queremos de la vida a partir de ahora

Esta etapa consiste en aceptar la realidad de que nuestro ser querido se ha ido físicamente por lo que debemos comprender que esta nueva realidad que vivimos sin él será nuestra realidad permanente de ahora en adelante. Se trata de aprender a convivir con esta pérdida y crecer a través del conocimiento de nuestros sentimientos. Comenzamos a depositar nuestras energías en nuestras amistades y en nosotros mismos estableciendo una relación distinta con la persona fallecida.

La rutina diaria toma un mayor protagonismo en la vida del doliente mientras que ya no se invocan los recuerdos del ser querido con sentimientos de culpa. Esta introspección le permitirá realizar una evaluación de la vida y analizar cuál es el crecimiento obtenido durante este proceso a partir del cumplimiento de asuntos

irresueltos. Esto se debe a que puedes observar que las cosas malas le suceden a las personas buenas y a las personas mala también, por lo que la muerte no debe ser considerada como un “castigo” sino como una etapa más de la vida.

Síntomas y comportamientos del duelo no elaborado

- Desarrollo de enfermedades psicosomáticas,
- Alteraciones en sus relaciones con familiares y amigos
- Sentimientos de culpa, euforia, Irritabilidad⁽³⁾

Muy frecuente olvidamos la definición de Virginia Henderson, tomada por el C.I.E. “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo sano o enfermo, ejecución de actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte.”⁽⁴⁾

Para cual, resulta de interés definir ACTITUD siendo como la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primaria, que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Eiser define la actitud como “predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social “La actitud es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección, en cambio la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los distintos desafíos que le presentan de un modo a otro. ⁽⁵⁾

(3)Elba E.Suárez.“**Cuando la muerte se acerca**”. InteramericanaVenezuela

(4)Henderson,virginia.”principios y prácticas de la enfermería”.

(5)Eiser.Richard.”psicología social”.actudes,cognición y conducta social” pag 11

La “actitud” posee tres componentes los cuales son:

- 1) EL COMPONENTE COGNITIVO: En tanto las actitudes son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, son consideradas también como un proceso cognitivo ya que necesariamente forman parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo . Por otro lado, ya se ha mencionado que las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una representación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud. Mc. David y Harare (1979), se refieren al componente cognoscitivo como la categoría conceptual de objetos o sucesos a los que se dirige la actitud. Es decir, este componente define al objeto de la actitud, especificando los objetos . El concepto de la actitud puede ser una persona en concreto, miembros de una clase social, grupos o instituciones, pero también puede tratarse de una abstracción inteligible (honestad, muerte, enfermedad, etc.). El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona. Hay algunas creencias que actúan como “limitadoras” como lo son las que están relacionadas con la desesperanza y la impotencia, que ejercen influencia limitando la capacidad de desarrollo de las personas. Estas creencias se van incorporando a lo largo de la vida, y especialmente se arraigan en el ser durante la infancia, permaneciendo e influyendo en la edad adulta. Los indicadores de este componente son: Creencias: estado mental en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, se expresa a través de una afirmación, no tiene una base científica. Valores: estados a los que las personas dan importancia, por ejemplo el éxito, seguridad, amor, felicidad, etc. Es algo

elevado en la jerarquía de nuestros intereses. Conocimiento: información adquirida a través de la experiencia o la educación.

- 2) EL COMPONENTE AFECTIVO: Este componente es definido por como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social considerado por autores como Fichen y Raven (1962) como el único componente característico de las actitudes. Pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio. Las actitudes se distinguen de las creencias y opiniones, las cuales algunas veces integran una actitud provocando reacciones afectivas ya sean positivas o negativas hacia un objeto, es decir, las creencias y opiniones comprenden solamente un nivel cognoscitivo de la conducta humana. En tanto interactúan los componentes cognoscitivos y afectivos dan la posibilidad de ir conformando lo que el término actitud significa. Mc David y Harare (1979) señalan que el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear. Una de las ideas básicas en el análisis de las fuerzas que dirigen la conducta humana es el concepto de hedonismo, es decir, la búsqueda de placer y su opuesto: la evitación del dolor. Este principio de alguna manera matiza la referencia emotiva general asociada a una actitud. De este modo, la actitud puede contener sentimientos positivos, favorables o placenteros; o negativos desfavorables o dolorosos. En síntesis, el componente afectivo de una actitud, se refiere al sentimiento ya sea en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo. Los indicadores usados para medirlo son: Sensibilidad: capacidad de captar valores estéticos y morales, facultad para tener sensaciones. Capacidad para percibir el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas y comprenderlo, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes para actuar correctamente en beneficio de los demás.

Apatía: falta de emoción, motivación o entusiasmo, estado de indiferencia psicológico en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física. Asociado a falta de energía. Puede ser específico

hacia una persona, actividad o entorno.

Temor: sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto.

Ansiedad: sentimiento de miedo desasosiego y preocupación. Respuesta emocional displacentera que engloba aspectos subjetivos o cognitivos, implica comportamientos poco adaptativos.

- 3) **EL COMPONENTE CONDUCTUAL:** Se refiere a la acción patente, a las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí (Eiser, 1980). Se puede concluir que las actitudes son la propia fuerza motivadora de la acción, el componente conductual es el resultado de la interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo, y aún más que ambos componentes tenderán a la congruencia de la cual hablan. Hasta este momento, se ha venido especificando que las actitudes están constituidas por lo que las personas piensan y sienten respecto de un objetoestímulo, así como también a la manera en que se da vida a ese sentimiento y pensamiento por medio de la acción. El elemento conductual entonces se conoce como la predisposición o tendencia general hacia la acción en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud. Mann (1972) se refiere a la importancia de cada componente durante el desarrollo de un individuo y dice que durante la niñez, especialmente en el momento en que las actitudes están siendo aprendidas, los tres componentes son muy importantes. Poco a poco el niño va integrando sus actitudes y tiende a practicar selectivamente lo que ve y aprende, por lo que el componente cognoscitivo cobra más fuerza, sin embargo las actitudes de un alto componente afectivo, se resisten a ser influenciadas por nuevas informaciones y conocimientos intelectuales puros. En algunas ocasiones,

existe, una relación inestable entre los componentes de la actitud, pero la tendencia general es la de mantener una relación estable entre estos. Los indicadores utilizados para medir este componente de la actitud serán: Comodidad: aquello que produce bienestar, confort. Responsabilidad: valor que está en la conciencia de la persona que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, en el plano de lo moral. Actuar correctamente de acuerdo a determinados parámetros preestablecidos. Vocación: forma de expresión de la personalidad frente al mundo del trabajo o del estudio. Disposición natural a realizar ciertas actividades lo cual no es innato, puede ser un proyecto de vida Aceptación: recibir de forma voluntaria una cosa, conformidad, es algo necesario para la evolución humana.

Rechazo: resistencia a admitir o aceptar algo, tratando de alejarse de aquello que lo produce.

En efecto, las enfermeras –como todo ser humano– poseen valores que aplican a lo largo de su vida profesional, los cuales son: respeto, dignidad y empatía. El respeto lo manifiestan al permitir ritos religiosos conforme a las creencias del familiar y del paciente. En cuanto a la dignidad, se evidencia al brindar un trato humano, protegiendo la individualidad del paciente y proporcionando los cuidados necesarios para tener una muerte digna y, posterior a su muerte, los cuidados pos-mortem. La empatía la llevan a cabo al comprender el dolor que tiene el familiar por su paciente y dándole la oportunidad de despedirse del moribundo

Se ha descrito que el cuidado es una acción natural que desarrolla el ser humano y la diferencia con el cuidado profesional que “es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud”.

Las intervenciones de enfermería permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas, el contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente, se convierte en manifestaciones de afecto, intencionalidad y ternura. El contacto físico es una forma de comunicación amorosa. La persona recibe sentimientos de apoyo, seguridad y confianza que le hacen posible afrontar las crisis del momento. Los silencios, gestos y otras formas de lenguaje no verbal, transmiten más que las palabras, la acción concreta del hacer. El momento de la muerte de un paciente de diversos sentimientos, muchas veces desarticulados entre sí, derivados de la incomprensión del proceso de muerte, en el que, de forma habitual, el personal de enfermería es el encargado de brindar atención, en este momento único donde termina la vida. El cuidado que realiza la enfermera al final de la vida del ser humano implica una serie de acciones que incluyen actividades, valores y conductas espirituales

Los cuidados finales que brinda la enfermera al cadáver van enfocados a mantenerlo presentable para el momento en que el familiar lo vea para despedirse, así el impacto sea menor, es necesario amortajar el cadáver para que los familiares se lo puedan llevar a casa. Además a los familiares se les brindan las indicaciones e información necesaria para hacerlos sentir mejor; es importante brindar el ambiente y espacio especial para la pérdida que han tenido y ayudarlos a superar la crisis por el momento. Cabe mencionar que todos los cuidados que brinda la enfermera se realizan con respeto y profesionalismo al individuo a superar la adversidad, de manera conjunta con la personalidad ayuda a la resiliencia, que le brindan la capacidad de sobreponerse a las dificultades, adaptándose y recuperando así el equilibrio de su vida personal. De ahí que el dolor espiritual se ocasiona por procesos que pueden no tener una explicación para el individuo, como es el caso de pérdidas por muerte de un familiar o un ser querido o por separaciones, pérdida de la salud, entre otras. Cuando la persona no es capaz de solucionar ese dolor, no sólo puede producirle alteraciones psicológicas, sino también físicas.

Posibles herramientas de enfermería ante la muerte de un paciente pediátrico.

La muerte es un proceso de desintegración biológica irreversible, da interpretación, sentido y valor a la experiencia, provocando cambio en los sentimientos, que tienen efecto sobre la percepción, cognición y comportamiento.

Las(os) enfermeras(os) que se encuentran sometidos a presión psicológica, agotamiento, estrés y una gran carga emotiva, la que influye negativamente en la comunicación entre profesionales y familia, los primeros emplean un lenguaje técnico, mientras que los familiares perciben en cada una de las interacciones un dramatismo espacial y una presión del tiempo que domina la escena. De esta forma, la experiencia diaria no es suficiente como preparación para la muerte de un niño, frente a sentimientos de culpa, fracaso y negación, lo que representa dificultades para su enfrentamiento, las enfermeras crean una cortina de protección para mitigar el proceso de duelo, y seguir proporcionando los cuidados de enfermería de apoyo, la mayoría experimenta sensación de impotencia y dificultad en la comunicación con el niño y sus padres durante la fase terminal de la enfermedad, reconociendo que la muerte inminente o real provocan un proceso de duelo, que fluctúa entre evitar la pérdida y el dolor. Y que a pesar del sufrimiento causado por las muertes, la mayoría están insatisfechas con su trabajo y las dificultades son resultado de la escasez de personal y problemas en la cooperación médica. Por otra parte, el desgaste incesante contra la muerte no siempre tiene efecto en la prolongación de la vida del niño, conjugándose aspectos bioéticos a la hora de experimentar la muerte de un niño.

La experiencia descrita por los enfermeros señala que los sentimientos impactan directamente en la enfermera dejando huellas en su percepción, cognición y comportamiento, las enfermeras se ven invadidas por sentimientos de angustia, en ocasiones muy difícil de manejar, posturas contrapuestas y evasivas, como la indiferencia que bloquea lo afectivo e impide sufrir y la aprensión que desgasta y agota, se pudo constatar que la experiencia se percibe como una vivencia que

incluye sentimientos y vínculos, que involucra mecanismos de autodefensa donde la evasión de algunas situaciones les permiten mitigar el impacto que la muerte les provoca, esto sin dejar de cumplir con sus obligaciones. Dentro de los discursos señalan que instalan una barrera tratando de mantener distancia para lograr una separación mental y no dejarse invadir. Por otra parte, el dejar mirar a los padres en el momento de la muerte es utilizado como medio de autoprotección.

Es importante señalar que no es suficiente la experiencia diaria de las enfermeras para prepararlos en la muerte de un niño, siendo este desenlace muy complejo en el cual se conjugan muchos aspectos, entre estos los bioéticos.

Se concluye que los sentimientos como la culpa, el fracaso y la negación emergían en las enfermeras tras la muerte de un niño e igualmente muestran que la muerte es una experiencia de sentimientos contradictorios y a veces dolorosos, donde la experiencia es percibida como una “vivencia que se expresa como una tragedia que impacta y afecta emocionalmente”, lo cual las “cansa, las invade, es desgarradora, sobrecoge, desarma”.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

- Tipodeinvestigación: Descriptiva de corte transversal

Clasificación:

Según tiempo de ocurrencia de hechos y registros de información es Transversal Descriptivo. Ya que estudia una o más variables de una población en un momento determinado en que ocurren los hechos.

- Según el análisis y alcance de los resultados: Es descriptivo, ya que se pretende indagar las herramientas que poseen los enfermeros a la hora de enfrentar la muerte de un paciente pediátrico (se estudian variables y sus relaciones en grupos pequeños y medianos)
- Fuente de información: Es primaria, y que surge de una investigación directa, la información es brindada través de cada uno de los profesionales de enfermería.
- Fuente de información secundaria: Datos obtenidos a través de bibliografía consultada durante la elaboración de esta tesina.
- Análisis e interpretación de datos: a través de una tabla matriz y luego se realizaran gráficos de barras y circulares.
- Población y muestra

30 Enfermeros de clínica médica (sip), UTI Y NEO del Hospital Humberto Notti.

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico

VARIABLES

- Variables dependientes: Actitud de enfermeros ante la muerte de sus pacientes
- Variable independiente: muerte del paciente
- Variable teórica: Actitud del personal de enfermería
- Variable intermedia: opinión de los enfermeros
- Variable empíricas (indicadores): Tristeza, Angustia, Estrés, Evitación del tema

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realiza la recolección de los datos, a través de encuestas realizadas a los enfermeros de los servicios de clínica médica (SIP), Neonatología y Terapia Intensiva de clínica médica del Hospital Humberto Notti.

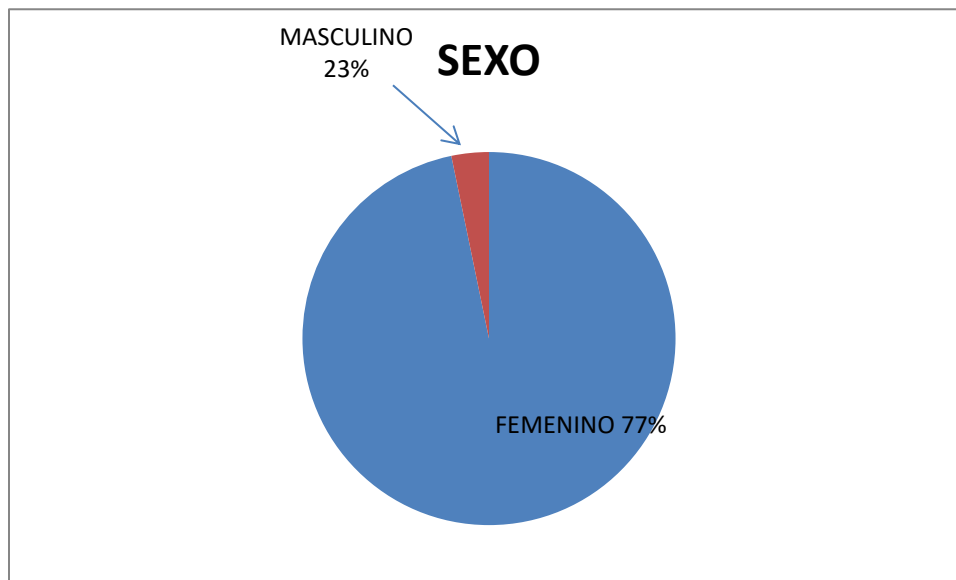
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1: Sexo de los profesionales de enfermería encuestados que trabajan en SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti- Año 2016

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	23	77%
MASCULINO	7	23%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y III del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°1



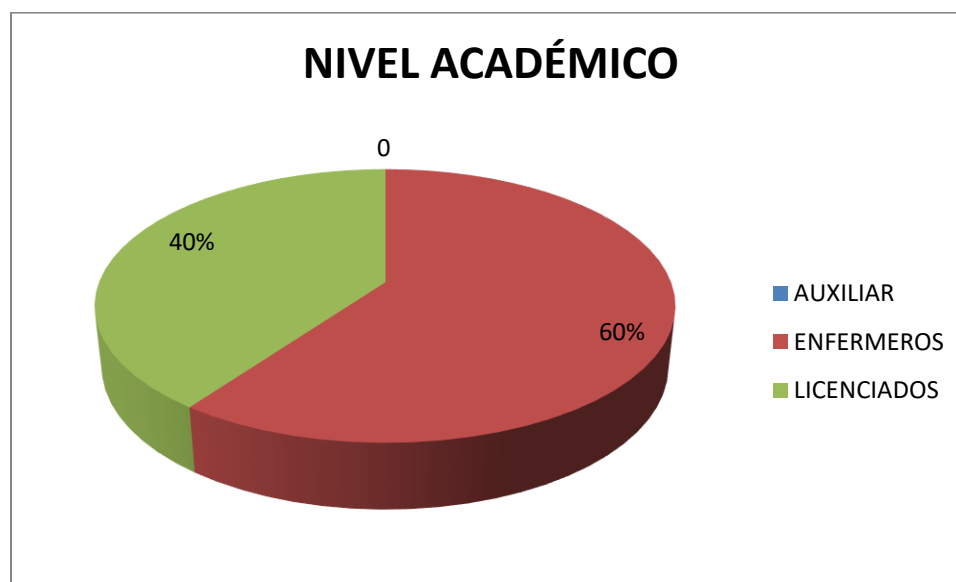
Comentario: El gráfico muestra que la mayor parte de los profesionales de enfermería son mujeres 77% del total de los encuestados y solo el 23% corresponde al personal masculino.

TABLA 2: Estudios cursados de los profesionales encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti Año 2016

NIVEL ACADÉMICO	FA	FR%
AUXILIAR	0	0%
ENFERMEROS	18	60%
LICENCIADOS	12	40%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°2



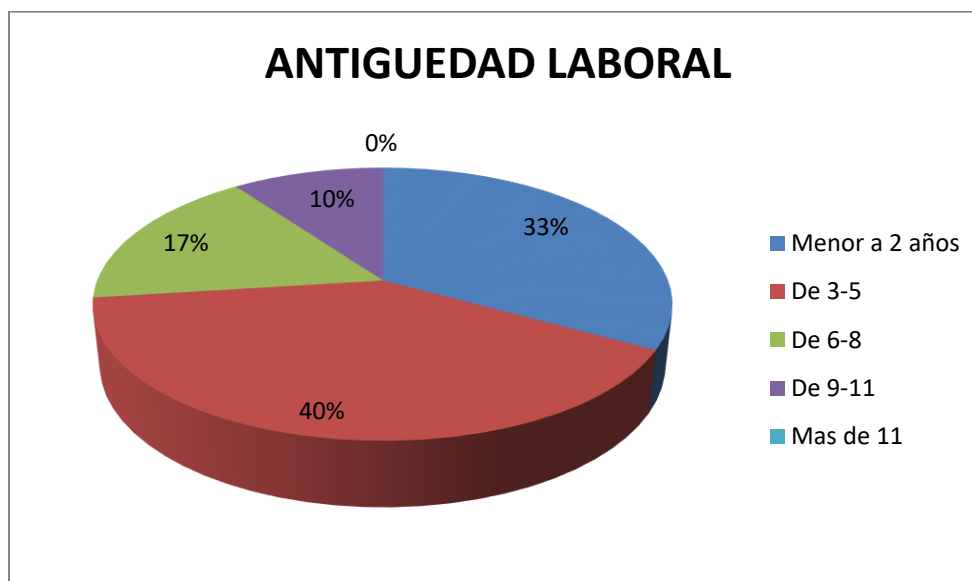
COMENTARIO: El gráfico revela que la mayor parte son enfermeros profesionales 60%, en tanto el 40% son licenciados en enfermería, y no se registraron auxiliares esto demuestra la profesionalización y compromiso por los enfermeros en realizar sus estudios terciarios o universitarios y así obtener un tipo de grado

TABLA 3: Antigüedad laboral de los profesionales encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti Año 2016

ANTIGÜEDAD	FA	FR%
Menor a 2 años	10	33%
De 3-5	12	40%
De 6-8	5	17%
De 9-11	3	10%
Mas de 11	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N° 3



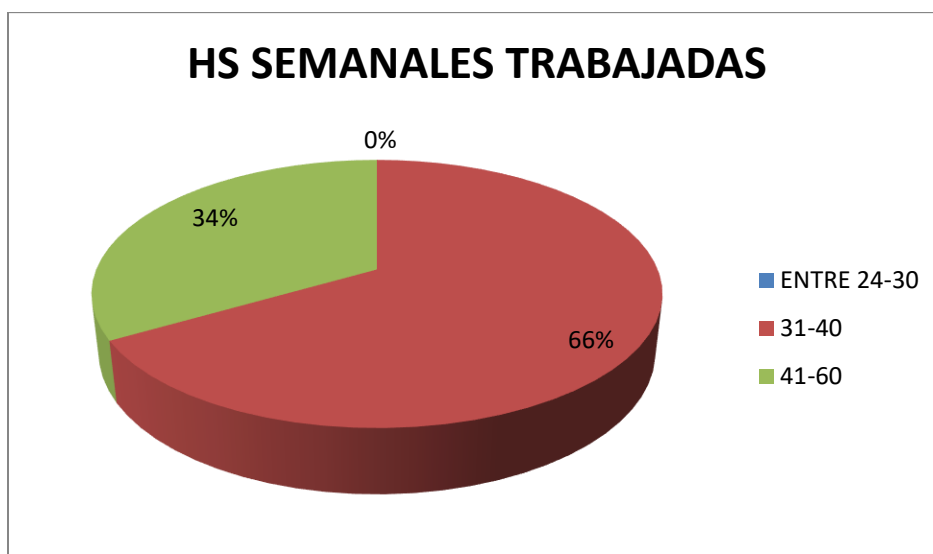
COMENTARIO: De este gráfico se observa que el gran porcentaje de los enfermeros 40% posee un grado inicial en la práctica enfermería dentro de su servicio laboral.

TABLA 4: Horas semanales que trabajan los profesionales encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti Año 2016

HORAS SEMANALES	FA	FR%
ENTRE 24-30	0	0%
31-40	20	66%
41-60	10	34%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°4



Comentario: El gráfico muestra que los enfermeros en un 66% trabajan entre 31-40 horas semanales. Todos con un régimen de 7 horas diarias.

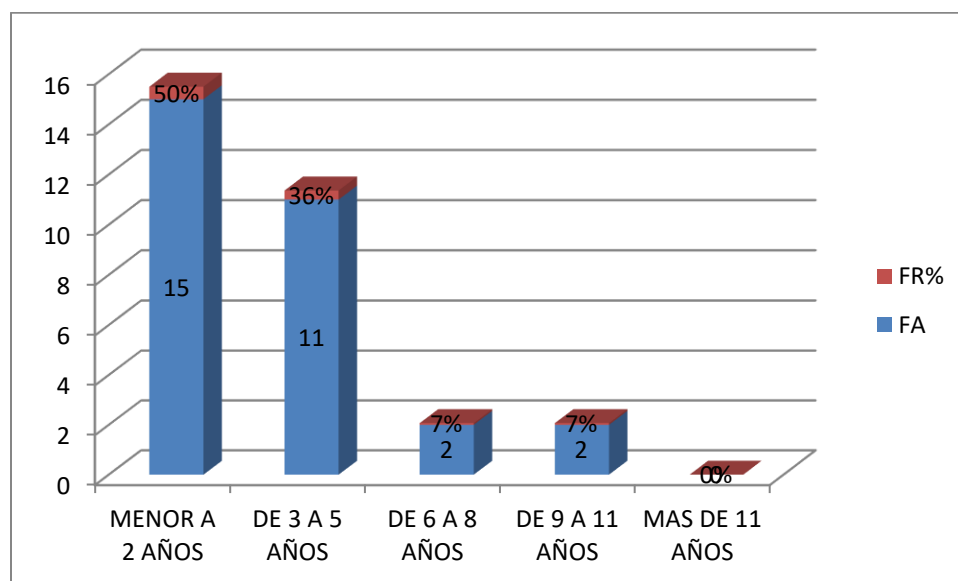
TABLA 5: Antigüedad laboral en su servicio de los profesionales encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti Año 2016.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	FA	FR%
MENOR A 2 AÑOS	15	50%
DE 3 A 5 AÑOS	11	36%
DE 6 A 8 AÑOS	2	7%
DE 9 A 11 AÑOS	2	7%
MAS DE 11 AÑOS	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°5

Antigüedad en el servicio



Comentario: El mayor porcentaje 50% son enfermeros con una antigüedad laboral inferior a 2 años, los cuales en su corta trayectoria no han vivido a menudo casos de muertes y al experimentarlas sufren un alto estrés, ya que son hechos muy pocos ocurridos en su práctica habitual.

TABLA 6: Trabajan en otra institución los profesionales encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti Año 2016

TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN	FA	FR%
SI	11	37%
NO	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

GráficoNº6



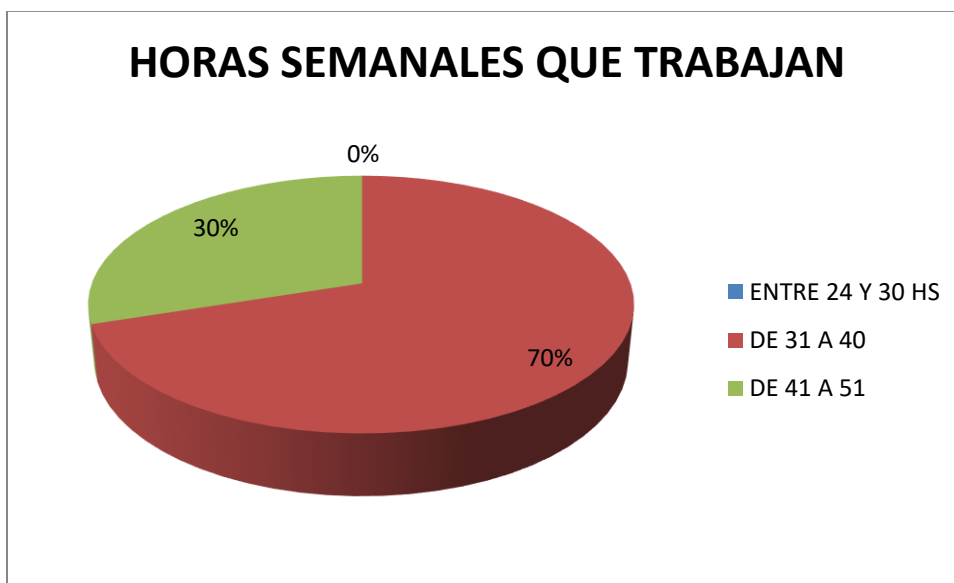
COMENTARIO: La mayor parte de los encuestados no trabaja en otra institución, quitándole esto de algún modo experiencia y aprendizaje, ya que gran porcentaje se encuentra en sus comienzos como profesionales.

TABLA 7: Horas semanales que trabajan los profesionales encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti Año 2016

HORAS SEMANALES	FA	FR%
ENTRE 24 Y 30 HS	0	0%
DE 31 A 40	21	70%
DE 41 A 51	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y III del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°7



Comentario: La carga horaria del personal de enfermería es moderada a lo establecido por la ley, pero en caso de los licenciados en enfermería notamos que no se respeta el régimen laboral.

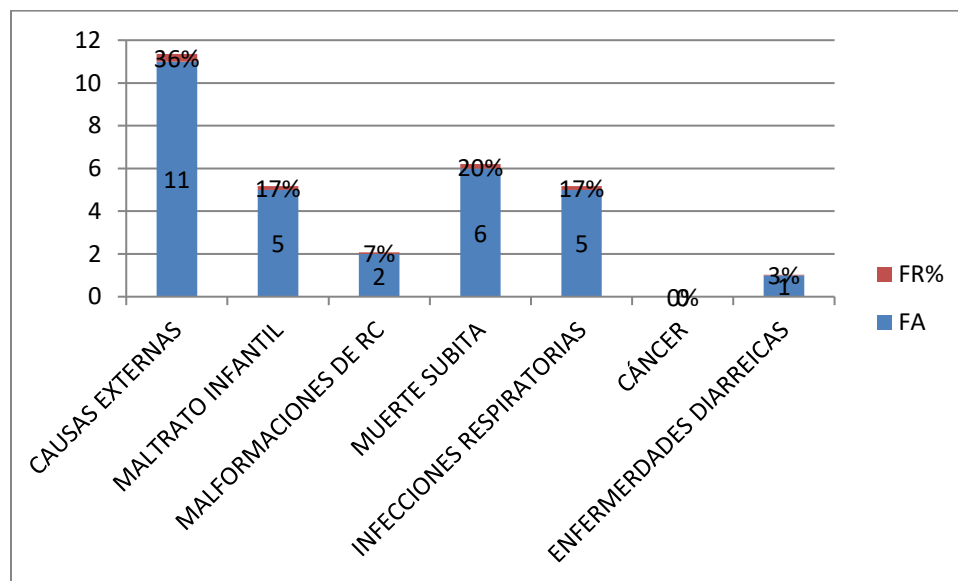
TABLA 8: Principales patologías que causan muertes pediátricas según los profesionales encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti Año 2016

PRINCIPALES PATOLOGÍAS QUE CAUSAN MUERTE	FA	FR%
CAUSAS EXTERNAS	11	36%
MALTRATO INFANTIL	5	17%
MALFORMACIONES DE RC	2	7%
MUERTE SUBITA	6	20%
INFECCIONES RESPIRATORIAS	5	17%
CÁNCER	0	0%
ENFERMERDADES DIARREICAS	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°8

Principales causas de muertes



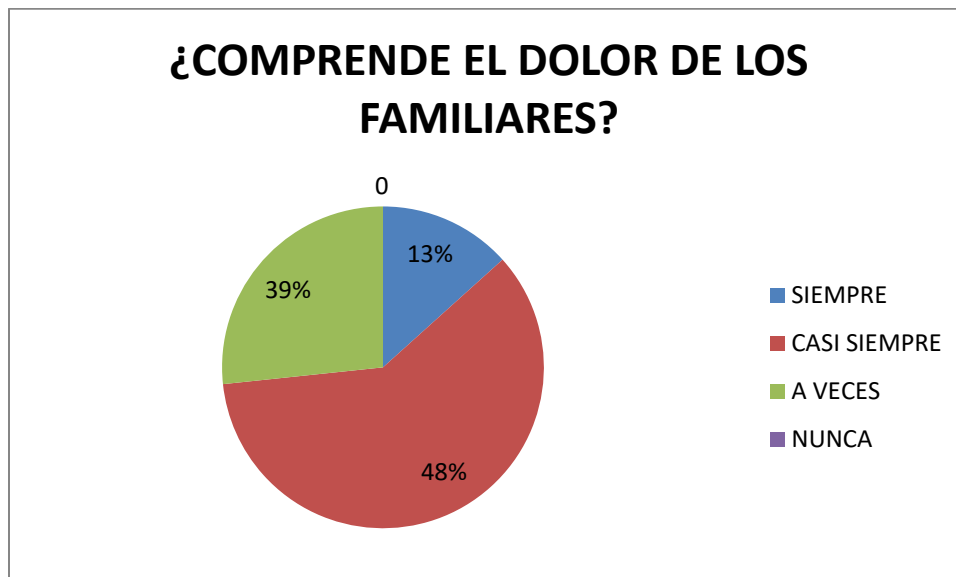
COMENTARIO: El 36% de los enfermeros acordó que la principal causa de muerte es externa, ya sea caídas, accidentes y asfixias respiratorias. Las cuales son prevenibles si se tiene la responsabilidad debida con los menores.

TABLA 9: ¿Comprenden el dolor que experimentan los familiares de los pacientes que mueren los profesionales de enfermería encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti?- Año 2016

	FA	FR%
SIEMPRE	4	13%
CASI SIEMPRE	14	48%
AVECES	12	39%
NUNCA	0	0
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°9



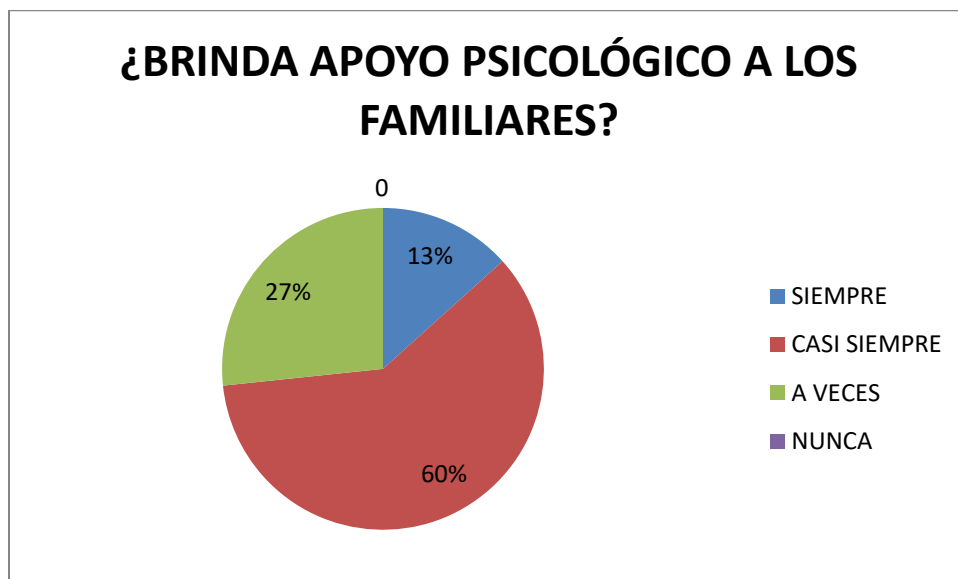
Comentario: El gráfico muestra que la mayor parte de enfermeros 48%, si muestra empatía del dolor que siente los familiares de los pacientes fallecidos.

TABLA 10: ¿Brindan apoyo psicológico al familiar del paciente que mueren los profesionales de enfermería encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti?- Año 2016

	FA	FR%
SIEMPRE	4	13%
CASI SIEMPRE	18	60%
A VECES	8	27%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°10



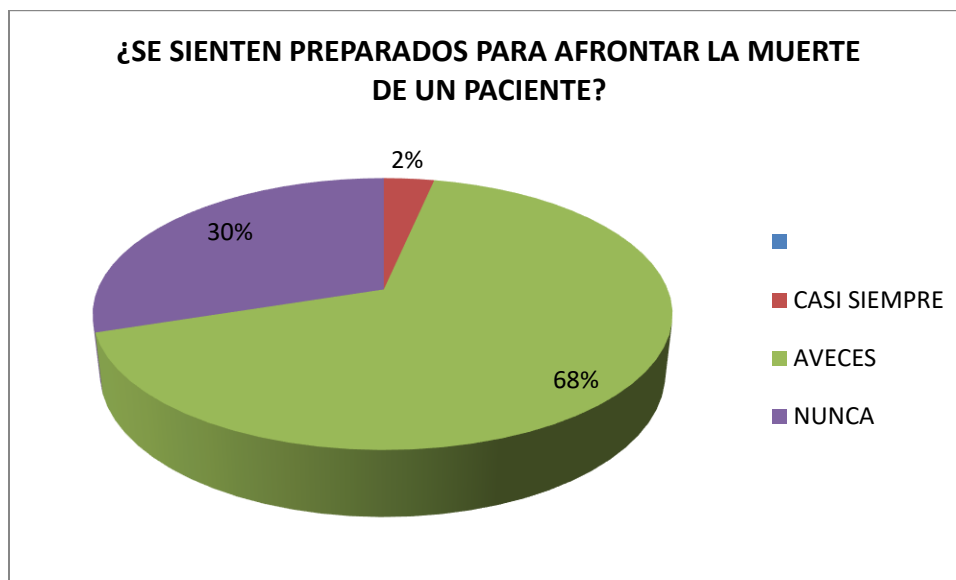
COMENTARIO: En el 60% de los casos los enfermeros brindan apoyo psicológico a los familiares de los pacientes fallecidos, ya sea por sentir empatía, respeto y en muchos casos no se hace o como quisieran por falta de tiempo para acompañar a los familiares o tan solo porque la situación los supera.

TABLA 11: ¿Se sienten preparados para afrontar la muerte de un paciente los profesionales de enfermería encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti?- Año 2016

	FA	FR%
SIEMPRE	0	0
CASI SIEMPRE	1	2%
AVECES	20	68%
NUNCA	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016..

Gráfico N°11



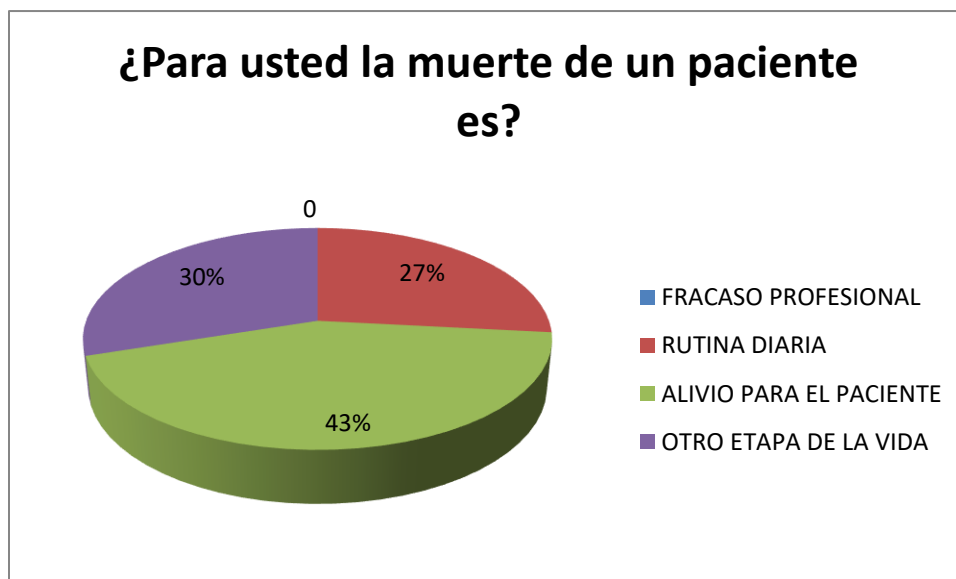
COMENTARIO: La mayoría de los enfermeros (68%) no se siente preparados, desde el punto de vista emocional para atravesar estos procesos que para muchos es estresante y doloroso.

TABLA 12: ¿Que es la muerte de un paciente según los profesionales de enfermería encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti?- Año 2016

	FA	FR%
FRACASO PROFESIONAL	0	0%
RUTINA DIARIA	8	27%
ALIVIO PARA EL PACIENTE	13	43%
OTRO ETAPA DE LA VIDA	9	30%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°12



Comentario: El 43% de los enfermeros acordó que la muerte de un paciente es un alivio para ellos ya que les cuesta sobrellevar la pérdida del mismo.

TABLA 13: ¿Cree que es necesaria la contención psicológica para con los enfermeros? Enfermeros encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti?- Año 2016

	FA	FR%
SIEMPRE	18	60%
CASI SIEMPRE	12	40%
A VECES	0	0%
NUNCA	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N° 13



COMENTARIO: Gran parte opinó que es indispensable recibir contención psicológica para así poder estar más enteros a la hora de atravesar el proceso de duelo de una paciente.

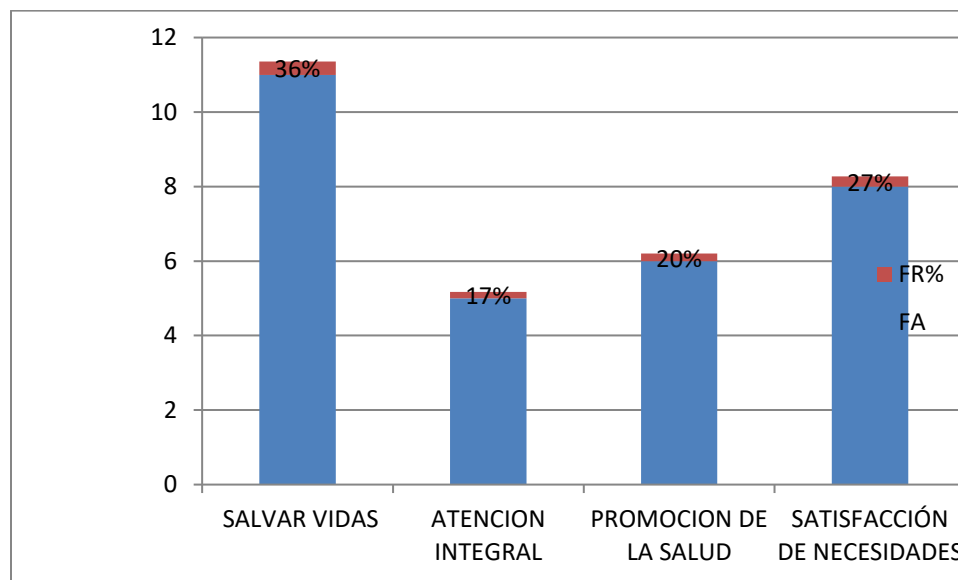
TABLA 14: ¿Cuál cree que es el objetivo de su trabajo? Según enfermeros encuestados de los servicios de SIP, UTI y NEO del Hospital Humberto Notti?- Año 2016

	FA	FR%
SALVAR VIDAS	11	36%
ATENCION INTEGRAL	5	17%
PROMOCION DE LA SALUD	6	20%
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Información obtenida en los servicios de UTI, NEO Y SIP I, II Y II del Hospital Humberto Notti, Durante el 2º semestre del año 2016.

Gráfico N°14

¿Cuál cree que es el objetivo de su trabajo?



COMENTARIO: La mayor parte acordó que el objetivo de los enfermeros es salvar vidas. Ya que se observa que la vida humana está por sobre todas las

CONCLUSIÓN

En este trabajo se observaron las diferentes formas de pensar, sentir y actuar de los profesionales de enfermería de los servicios de internación pediátricos, uti y neo del hospital Dr Humberto Notti del segundo semestre del año 2016.

En primer lugar se observó que el nivel de estudios se trataba de un personal bien capacitado, ya que el 60% son enfermeros Profesionales, lo cual representó la mayoría.

Cuando nos referimos a la antigüedad laboral, se visualizo que la mayor parte de los profesionales de enfermería representada por el 40% de los encuestados no superan los 5 años de servicio, lo reflejó que no contaban con amplia experiencia laboral.

Al halar de la comprensión del dolor de los familiares por parte de los enfermeros el 48% acordó que casi siempre comprende el dolor, ya que es muy difícil a veces ponerse en el lugar de la familia. Siempre se siente empatía con los pacientes y familiares pero a veces por falta de tiempo no pueden acompañar a la familia en el proceso de duelo.

Otro parámetro que se tuvo fue que el 100% de los enfermeros encuestados acordó que nos reciben apoyo psicológico por parte de la institución, ante enfrentar muertes de sus pacientes. Por tal motivo muchas veces se les dificulta a la hora de brindar la contención a la familia de fallecido ya que ellos no se encontraban preparados para dicha situaciones.

Al preguntar sobre el significado de los enfermeros de que les parecía la muerte de los pacientes el 43% refirió que es un alivio para el paciente, ya que no les agrada verlos sufrir luchando día a día por sobrevivir.

En esta conclusión se mencionaron algunos de los indicadores considerados más relevantes, sin haberle quitado importancia al resto que se tuvieron en cuenta a la hora de realizar la encuesta

PROPUESTAS:

- Coordinar charlas o talleres con equipo interdisciplinario integrado por psicólogos, enfermeros con amplia antigüedad laboral de servicios cerrados como uti y neonatología, los cuales han tenido que a travesar por mayor cantidad de muertes de pacientes. Para que brinden apoyo psicológico y herramientas para encentrar las muertes.
-Ya que a la hora de enfrentar con una muerte sea más llevadera la situación. De todas maneras no se puede ser indiferente al dolor y sufrimiento humano, afectando en muchos casos psicológica y emocionalmente al personal de enfermería, lo cual conduce a problemas psicológicos, que pueden desencadenar enfermedades psicosomáticas a veces graves, lo que lleva a no poder cumplir con su función, creando problemas laborales económicos.

- Tratar de lograr que el personal de enfermería de los sip, uti y neo reflexionen a pesar del estado en que se encuentran nuestros pacientes, ya que deben seguir brindándole atención de excelencia, basada en el compromiso e inculcárselo a los nuevos integrantes este compromiso

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA:

1) Elisabeth Kübler-Ross (Zurich 1926 – Arizona 2004)

Libro Sobre la muerte y los moribundos. Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados.

(2) Long-philipps-casmeyer “Enfermedades médicos quirúrgicas”.cap 15.pag 302-306.edi harcounbrace

3) Henderson, Virginia. “principios y prácticas de la enfermería”.

4) Eiser, Richard. “psicología social”. actudes, cognición y conducta social” pag 11

5) Elba Elena Suárez. “Cuando la muerte se acerca”, Mc GRAY-HILL. Interamericana, Venezuela, Año 1998

ANEXOS

Encuesta

1) Datos personales (sexo):

Sexo	Masculino	Femenino
------	-----------	----------

2) Estudios cursados: (marque con una x la educación máxima alcanzada)

Primario completo	Secundario completo	Terciario completo	Universitario completo

3) Nivel académico: (marque con una x la educación máxima alcanzada)

Auxiliar	Enfermero profesional	Licenciado

4) ¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose como enfermero/a?

Menor a 2 años	
De 3 a 5 años	
De 6 a 8 años	
De 9 a 11 años	
Más de 11 años	

5) ¿Cuánto tiempo lleva en el servicio?

Menor a 2 años	
De 3 a 5 años	
De 6 a 8 años	
De 9 a 11 años	
Más de 11 años	

6) ¿Qué cargo ocupa dentro del servicio?

Auxiliar	
Enfermero	
Jefe de servicio	

7) ¿Trabaja en otra institución como enfermero/a?

Si	No
----	----

8) ¿Cuántas horas semanales trabaja?

Entre 24 y 30 horas	
De 31 a 40	
De 41 a 51	

9) ¿Cuáles son las principales patologías más frecuentes que causan muertes pediátricas? (Encierre con un círculo)

- Causas externas (caídas, accidentes domésticos, asfixias respiratorias)
- Maltrato infantil
- Malformaciones del recién nacido
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Infecciones respiratorias
- Cáncer
- Enfermedades diarreicas

10) ¿Cuánto de estos sentimientos le provoca afrontar la muerte de un paciente?

Tristeza

Ira

Tranquilidad

11) ¿Comprende el dolor que experimentan los familiares de los pacientes que mueren?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
---------	--------------	---------	-------

12) Cuando fallece un paciente pediátrico ¿Usted le brinda apoyo psicológico al familiar de tal paciente?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
---------	--------------	---------	-------

13) ¿Se siente preparado desde el punto de vista emocional para afrontar la muerte de un paciente?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
---------	--------------	---------	-------

14) Para usted la muerte de un paciente es:

Fracaso profesional	
Una rutina diaria	
Alivio para el paciente	
Otra etapa de la vida	

15) ¿El enfermero recibe contención psicológica ante la muerte de un paciente?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
---------	--------------	---------	-------

16) ¿Cree usted que es necesaria la contención psicológica de parte del equipo interdisciplinario hacia el enfermero?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
---------	--------------	---------	-------

17) ¿Cuál cree que es el objetivo de su trabajo?

Salvar vidas	
Atención integral	
Promover la salud	
Satisfacer las necesidades de los pacientes	

Tablamatriz

N°	S	EC	NA	AL	AS	C	OT	HS	SERV									
1	F	T	EP	2 AÑOS	2AÑOS	ENFERMERA	NO	35	A	E	A	S	S	AV	D	N	S	B
2	F	U	LE	4 AÑOS	4 AÑOS	ENFERMERA	SI	52	A	A	A	CS	AV	AV	C	N	S	D
3	F	U	LE	5 AÑOS	3 AÑOS	ENFERMERA	SI	56	A	C	A	CS	CS	AV	C	N	S	B
4	F	U	LE	7 AÑOS	10 AÑOS	ENFERMERA	NO	35	A	E	A	CS	CS	AV	C	N	S	A
5	F	U	EP	4 AÑOS	1 AÑO	ENFERMERA	NO	35	A	A	A	S	AV	AV	D	N	S	A
6	F	T	EP	1 AÑO	1 AÑO	ENFERMERA	SI	56	A	E	A	CS	S	AV	C	N	S	B
7	F	U	LE	3 AÑOS	3 AÑOS	ENFERMERA	NO	35	A	E	A	S	CS	N	D	N	S	C
8	F	U	LE	7 AÑOS	5 AÑOS	ENFERMERA	NO	35	A	A	A	CS	S	AV	C	N	S	A
9	F	T	EP	5 AÑOS	3 AÑOS	ENFERMERA	SI	52	A	D	A	CS	CS	AV	B	N	S	D
10	F	U	EP	1 AÑO	1AÑO	ENFERMERA	NO	35	A	A	A	S	S	AV	D	N	S	A
11	M	T	EP	2AÑSO	2AÑOS	ENFERMERA	NO	35	C	A	A	AV	CS	AV	C	N	CS	A
12	F	U	LE	5AÑOS	1AÑO	ENFERMERA	NO	35	C	B	A	AV	CS	AV	B	N	CS	D
13	F	U	LE	7 AÑOS	5AÑOS	ENFERMERA	SI	50	C	A	C	AV	AV	AV	B	N	S	D
14	M	U	EP	2AÑOS	2AÑOS	ENFERMERA	NO	35	C	G	A	CS	CS	N	C	N	CS	A
15	M	T	EP	3AÑOS	3AÑOS	ENFERMERA	NO	35	C	A	A	AV	CS	AV	B	N	S	D
16	F	U	EP	10AÑOS	5AÑOS	ENFERMERA	SI	50	C	D	A	AV	CS	AV	C	N	S	D
17	F	U	EP	5AÑOS	2AÑOS	ENFERMERA	SI	40	C	B	C	CS	AV	CS	D	N	S	B
18	F	U	LE	1 AÑO	1AÑO	ENFERMERA	NO	35	C	D	C	CS	AV	AV	D	N	CS	B
19	F	U	EP	11AÑOS	7AÑOS	ENFERMERA	NO	35	C	C	C	AV	CS	N	B	N	CS	A
20	F	U	EP	2AÑOS	2AÑOS	ENFERMERA	NO	35	C	E	C	CS	CS	N	C	N	CS	A
21	F	U	EP	3AÑOS	2AÑOS	ENRERMERO	NO	35	C	A	A	CS	CS	AV	C	N	CS	D
22	F	U	LE	3AÑOS	1AÑO	ENFERMERA	NO	35	C	A	A	CS	CS	AV	C	N	S	A
23	F	U	EP	2AÑOS	2AÑOS	ENRERMERO	SI	45	C	B	A	AV	CS	AV	D	N	S	C
24	F	T	EP	5AÑOS	3AÑOS	ENRERMERO	NO	35	C	D	A	AV	CS	N	B	N	S	C
25	M	T	EP	5AÑOS	5AÑOS	ENFERMERA	NO	35	C	B	C	AV	AV	AV	B	N	CS	C
26	M	U	LE	10AÑOS	10AÑOS	ENRERMERO	NO	35	C	A	C	CS	AV	N	C	N	CS	C
27	M	U	LE	1AÑO	1AÑO	ENFERMERA	SI	50	C	A	C	CS	AV	N	D	N	CS	D
28	F	T	EF	1AÑO	1AÑO	ENFERMERA	NO	35	C	B	A	AV	CS	AV	D	N	CS	C
29	F	T	EF	6AÑOS	6 AÑOS	ENRERMERO	SI	45	C	D	A	AV	CS	N	B	N	CS	A
30	M	T	LE	8AÑOS	5AÑOS	ENFERMERA	SI	45	C	D	A	AV	CS	N	C	N	CS	A