



Licenciatura en enfermería
Escuela de enfermería
Universidad Nacional de Cuyo



**AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE DE PACIENTES DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL
LAGOMAGGIORE**

Autoras:

Laura Elena CARRIZO

María Lourdes Betsabe MUÑOZ SARMIENTO

Mendoza, febrero 2024

ADVERTENCIA

“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:.....

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

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera especial a nuestra familia, pareja, madre, hijos y hermanos, quienes siempre estuvieron ahí para brindarnos su apoyo incondicional. Su amor y confianza fueron la mayor motivación para seguir adelante a lo largo de todos estos años transcurridos.

También, agradecer a nuestros amigos y compañeros, quienes nos dieron su ayuda y consejos en momentos clave.

Por último, darle las gracias a la Universidad Nacional de Cuyo por abrirnos las puertas, dejarnos conocer esta profesión tan bella y que nos ha permitido obtener nuestro tan ansiado título.

Con aprecio, Laura y Lourdes.

PREFACIO

El siguiente trabajo de investigación nace del interés de las autoras sobre una de las problemáticas a las que se enfrenta el personal de enfermería y que es muy poco tratada, como es el caso del afrontamiento ante la pérdida de un paciente por parte de los mismos.

A lo largo del último año de cursado de la Licenciatura en Enfermería se pudo llegar a visibilizar por parte de vivencias propias de las autoras y de compañeras/os la ausencia de herramientas y por lo tanto la falta de preparación ante la pérdida de un paciente, que en la rama de la salud, es un suceso inevitable.

Se centró en el servicio de neonatología debido a que se trata de un área de cuidados críticos y el personal del mismo se enfrenta a desafíos únicos cuando se trata de la muerte de un paciente. ¿Cómo afrontan las enfermeras de neonatología la muerte de su paciente siendo tan joven? Esta pregunta representa el punto de partida para el presente trabajo.

Los cuidados de enfermería en neonatología son muy arduos y a menudo el personal se enfrenta a situaciones en las que tienen que brindar apoyo emocional y al mismo tiempo mantener una distancia profesional de sus propias reacciones emocionales ante la muerte y la pérdida.

Este trabajo tiene como objetivo investigar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los enfermeros en neonatología para afrontar la muerte de un paciente. Se consideran tanto el nivel individual como el colectivo para lograr una comprensión integral de los mecanismos de afrontamiento involucrados. Examinar en qué medida estas estrategias son efectivas, qué sistemas de apoyo existen y cómo se implementan las mismas para promover el bienestar del personal y fortalecer su capacidad de brindar una atención de alta calidad en condiciones tan difíciles de lograr.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA	II
ACTA DE APROBACIÓN	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
PREFACIO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	X
CAPÍTULO I	1
“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”	1
INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del problema	4
Objetivos de investigación	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
MARCO TEÓRICO	7
Indicadores de natalidad y mortalidad infantil	8
- <i>Natalidad</i>	8
- <i>Mortalidad infantil</i>	10
Mortalidad infantil y materna	12
Natalidad y fecundidad.....	12
Duelo Patológico	14
Estrategias de afrontamiento	15
Cuidados para el personal de enfermería	19
CAPÍTULO II	21
“DISEÑO METODOLÓGICO”	21
Tipo de estudio.....	22
Área de estudio	22
Población de estudio.....	22
Universo/Muestra	22
- <i>Criterios de inclusión</i>	23
- <i>Criterios de exclusión</i>	23
Aspectos Éticos y Legales	23
Operacionalización de variables.....	23
Técnica e instrumento de recolección de datos	27
Análisis, procesamiento y presentación de datos	28

CAPÍTULO III	48
“RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA”	48
Resultados.....	49
Discusión.....	51
APÉNDICES Y ANEXOS.....	55
Bibliografía General	56

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Figura 1: Nacidos vivos por año. Argentina, años 2005 a 2021	9
Figura 2: Cantidad de nacidos vivos totales, de madres adolescentes y tasa de fecundidad. Argentina, años 2020 y 2021	10
Figura 3: Tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal, según año. Argentina, años 2005 a 2021.....	10
Figura 4: Número de muertes infantiles, neonatales y posneonatales según grupo de causas de defunción. Argentina 2020-2021	11
Figura 5.....	17
Tabla N°1: Distribución según sexo.....	29
Gráfico N°1: Distribución según sexo	29
Tabla N°2: Distribución según edad	30
Gráfico N°2: Distribución según edad.....	30
Tabla N°3: Distribución según nivel académico	31
Gráfico N°3: Distribución según nivel académico	31
Tabla N°4: Distribución según tiempo ejerciendo enfermería	32
Gráfico N°4: Distribución según tiempo ejerciendo enfermería.....	32
Tabla N°5: Distribución según cantidad de años en el servicio.....	33
Gráfico N°5: Distribución según cantidad de años en el servicio	33
Tabla N°6: Distribución según horas semanales que trabaja en el servicio	34
Gráfico N°6: Distribución según cantidad de horas semanales que trabaja en el servicio.....	34
Tabla N°7: Distribución de sentimientos provocados frente a la muerte de un paciente	35
Gráfico N° 7: Distribución de sentimientos provocados frente a la muerte de un paciente	35
Tabla N°8: Distribución según si posee desarrollo emocional para afrontar la muerte	36
Gráfico N°8: Distribución según si posee desarrollo emocional para afrontar la muerte.....	36
Tabla N°9: Distribucion según respuesta ¿Que es la muerte de un paciente?	37
Gráfico N°9: Distribución según respuesta ¿Qué significa para usted la muerte de un paciente?	37
Tabla N° 10: Distribución según si recibieron contención psicológica ante la muerte de un paciente	38
Gráfico N°10: Distribución según si recibieron contención psicológica ante la muerte de un paciente	38

Tabla N°11: Distribución según necesidad de contención psicológica por parte del equipo interdisciplinario.....	39
Gráfico N°11: Distribución según necesidad de contención psicológica por parte del equipo interdisciplinario.....	39
Tabla N°12: Distribución según necesidad del personal por esforzarse por disminuir el significado de la situación en la que vive.....	40
Gráfico N°12: Distribución según necesidad del personal de esforzarse por disminuir el significado de la situación en la que vive.....	40
Tabla N°13: Distribución según si se esfuerza para controlar o regular los propios sentimientos o acciones frente al fallecimiento de un paciente.....	41
Gráfico N°13: Distribución según si se esfuerza por controlar o regular los sentimientos frente al fallecimiento de un paciente	41
Tabla N°14: Distribución según la búsqueda de apoyo emocional en otros.....	42
Gráfico N°14: b Distribución según la búsqueda de apoyo emocional en otras personas ante la situación de pérdida	42
Tabla N°15: Distribución según respuesta ¿Busca evitar atender pacientes que están inestables con probabilidades de fallecer?.....	43
Gráfico N°15: Distribución según respuesta ¿Busca evitar atender pacientes que están inestables con probabilidades de fallecer?.....	43
Tabla N°16: Distribución según ¿Se esfuerza para crear un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente a través de un crecimiento personal?	44
Gráfico N°16: Distribución según ¿Se esfuerza para crear un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente a través de un crecimiento personal?	44
Tabla N°17: Distribución según apoyo recibido por parte de compañeros	45
Gráfico N°17: Distribución según apoyo recibido por parte de compañeros.....	45
Tabla N°18: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y el esfuerzo para disminuir el significado de la situación que se vive.	46
Gráfico N°18: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y el esfuerzo para disminuir el significado de la situación que se vive. ...	46
Tabla N°19: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y la búsqueda de apoyo emocional en otros.	47
Gráfico N°19: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y la búsqueda de apoyo emocional en otros.	47

RESUMEN

Tema: Afrontamiento ante la muerte de pacientes del personal de enfermería en neonatología

Lugar: Servicio de Neonatología del hospital Lagomaggiore

Objetivos:

- Identificar las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería.
- Distinguir cuáles son los recursos emocionales o profesionales que presenta el personal de enfermería.
- Identificar las diferentes afectaciones que presenta el personal de enfermería.

Método: Es un estudio con diseño de tipo descriptivo, transversal. Población y muestra 37 enfermeros del servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore. Se utilizan encuestas con preguntas cerradas.

Principales resultados: De los 37 profesionales encuestados se pudo observar que el 35,13% se encuentran en el rango de 20 a 25 años, el 75% son enfermeros universitarios y el 70% lleva menos de 2 años en el servicio. El 78,37% expresa que el sentimiento que le provoca la muerte de un paciente es de tristeza y el 78,37% del personal señaló la necesidad de ser contenido psicológicamente por un grupo interdisciplinario.

El 45,94% de los encuestados a veces se esfuerzan por disminuir el significado de la situación que está viviendo. El 43,24% indico que casi siempre tratan de regular sus sentimientos ante la muerte de un paciente y el 45,94% a veces buscan apoyo emocional ante la situación de pérdida. El 51,35% respondió que siempre recibe apoyo de sus compañeros ante esta situación.

Palabras clave: Muerte neonatal, duelo, afrontamiento, estrategias, atención de enfermería.

CAPÍTULO I

“PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA”

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo abarca el tema del afrontamiento de la muerte de pacientes por parte de enfermería en el servicio de Neonatología, por lo que es importante contextualizar el trabajo que estos profesionales realizan en su servicio, para poder entender las dificultades que afrontan día a día y cómo se enfrentan a estas. La muerte de un paciente va más allá del significado de la culminación de la vida de una persona y las repercusiones emocionales que conlleva la misma.

El trabajo que realiza un enfermero en Neonatología no solo se basa en la atención del paciente en estado crítico, sino que se suma el cuidado que estos requieren debido a su extremo estado de vulnerabilidad por su prematurez o por su condición física.

El enfermero Neonatólogo encara el desafío de proporcionar cuidado a un paciente que, por ejemplo, pesa 500 gr. Esto requiere un gran esfuerzo y dedicación a causa de que su fragilidad es extrema y por consiguiente se deben realizar intervenciones como en cualquier otro servicio. Esto genera en el profesional una presión extra ya que, no solo se tiene que tener el conocimiento de las técnicas necesarias para cualquier intervención sino que, además se suma el entendimiento que cualquier actividad realizada sin el cuidado necesario por el enfermero puede agravar el estado del paciente.

Como plantea Martins, J.T.& Robazzi (2009):

“El trabajar con sufrimiento y dolor, y presenciar la muerte lleva a los enfermeros a un creciente estrés 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 y, por consecuencia, el sufrimiento del enfermero”

La pérdida en neonatología es un evento devastador tanto para el equipo de enfermería como para las familias. Los enfermeros trabajan estrechamente con los bebés y sus padres, estableciendo vínculos emocionales y dedicando tiempo y empeño para brindar el mejor cuidado posible. Experimentar la muerte de un paciente a pesar de todos los esfuerzos realizados puede generar una mezcla de sentimientos, incluyendo tristeza, frustración, culpa e impotencia.

Al fallecer un paciente en esta área también implica la necesidad de enfrentar el duelo tanto de manera personal como en el contexto laboral. El enfermero no solo experimenta la pérdida emocionalmente, sino que también debe continuar brindando cuidado y apoyo a las otras familias y pacientes que están a su cargo. Este desgaste y la necesidad de seguir desempeñando sus funciones pueden generar un gran desgaste psicológico y emocional. Caniggia, A., M. et al. (2017)

La enfermera 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.

Aunque las muertes de recién nacidos son bastante comunes, los profesionales de enfermería no aceptan ni esperan que ocurran porque siempre existe una cierta esperanza de que el paciente sobreviva. Entonces, aunque conviven con la muerte, los profesionales evitan hablar sobre ella porque consideran que es un tema tabú (Romero Sequeiro (2017))

Por lo expuesto, el presente estudio pretende interiorizarse en las formas de afrontamiento ante la pérdida de un paciente por parte del personal de enfermería para generar herramientas que ayuden a los mismos a enfrentarse a dicho suceso.

Planteamiento del problema

La razón por la que se eligió el tema del afrontamiento de la muerte de pacientes neonatos en enfermería fue porque las autoras trabajan en un servicio de Neonatología y muchas de sus compañeras de la carrera de Licenciatura en Enfermería también, por lo que en varias ocasiones se planteó la escasa preparación que se debe tener para hacer frente a la muerte de un paciente que, en este caso, recién comienza su vida.

Al empezar la investigación bibliográfica nos encontramos con la situación que la gran parte de los trabajos publicados abordan la problemática desde el punto de vista médico o de los padres que sufren la pérdida de un hijo, pero no desde el punto de vista enfermero, por esta razón es de suma importancia que se trate el tema y se ahonde en cómo vive el profesional de enfermería este suceso.

Para entender el conflicto real sobre el enfermero que desarrolla sus labores en Neonatología es importante conocer cómo está compuesto el servicio. El mismo se puede dividir en tres sectores principales. El sector de cuidados intermedios, en el que los pacientes se encuentran con un estado de salud estable y prontos a darse de alta; el sector de cuidados intensivos, en el que los pacientes se encuentran en estado crítico y el sector de recepción, en el cual las enfermeras se encargan de recibir a los recién nacidos en la sala de partos.

Debido a la diversidad de funciones y de acuerdo al sector en donde rote la enfermera, la misma debe estar capacitada para enfrentarse a múltiples situaciones en relación al lugar que se le asigne. Por lo tanto las mismas deben rendir exámenes en forma periódica para estar actualizadas y capacitadas ante las circunstancias que deban enfrentar en el servicio.

A esta exigencia se le suma un escenario de enfrentarse a la complejidad de la atención de un Neonato que no puede expresar lo que siente, lo que le duele, lo que le molesta y en algunos casos al deceso del mismo. Esto puede causar que el personal de enfermería tienda a distanciarse de la situación como mecanismo de defensa para poder sobrellevar la situación y no dar el debido apoyo al familiar del paciente. El no sentirse preparado para este afrontamiento puede poner en riesgo el desarrollo de sus funciones.

Debido a esto es sumamente importante conocer como el personal de enfermería que se encuentra en este servicio hace frente al fallecimiento de sus pacientes, qué efectos genera en ellos, con qué medios cuentan para superar la situación, sabiendo que se van a enfrentar nuevamente a este suceso.

Por lo expuesto la pregunta problema sería: ¿Cómo se caracterizan el afrontamiento ante muerte de pacientes en personal de enfermería de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore en el mes de enero, Mendoza, Argentina, en el año 2024?

Para esto se pensó en un estudio descriptivo, cuantitativo, de tipo transversal realizado sobre los enfermeros de Neonatología del Hospital Lagomaggiore que funciona en provincia de Mendoza Argentina en el año 2023. Se realizaran encuestas estructuradas al personal de enfermería de dicho servicio del Hospital ya nombrado

Objetivos de investigación

Objetivo General

Caracterizar el afrontamiento ante la muerte de pacientes del personal de enfermería en Neonatología del Hospital Lagomaggiore, Mendoza, Argentina, año 2024

Objetivos Específicos

- Identificar las diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería.
- Distinguir cuáles son los recursos emocionales o profesionales que presenta el personal de enfermería.
- Identificar las diferentes afectaciones que presenta el personal de enfermería.

MARCO TEÓRICO

Debido a que los recién nacidos ingresados suelen permanecer en el hospital durante un largo período de tiempo y que los enfermeros son los que pasan más tiempo con ellos, es posible que se establezca una relación afectiva, lo que dificulta el manejo de las situaciones de muerte.

Los sentimientos cambian con el tiempo dependiendo del caso clínico, es decir, si es una muerte esperada o inesperada.

La muerte esperada se considera cuando el paciente tiene una enfermedad crónica o incurable, por lo que el proceso de muerte comienza antes de que finalmente ocurra la muerte. Este proceso puede ser largo o corto y, en la mayoría de los casos, requiere largos períodos de hospitalización. Por otro lado, la muerte es inesperada cuando ocurre a través de un trauma o incluso a través de una complicación extraordinaria. Este tipo de muerte es más difícil de hacer frente y es experimentado por el profesional como una frustración. (Romero Sequeiro, (2017)).

Desde el momento en que un niño ingresa a la unidad de cuidados intensivos, son básicas y fundamentales todas aquellas acciones que realiza el personal médico para garantizar el bienestar de los padres, en el momento del ingreso y a lo largo de todas las etapas que atravesarán los padres. (Romero Sequeiro, (2017))

Es importante que el personal de enfermería se centre en el bienestar psicológico de las familias que atraviesan el proceso de duelo. El enfrentarse a estas situaciones al mismo tiempo, puede ser fuente de cansancio físico, psíquico y cognitivo, de sufrimiento, de tensiones, de angustia y de estrés.

Es importante tener conocimiento de la tasa de mortalidad y los índices de natalidad y mortalidad infantil que se manejan en nuestro país para tener una idea de la cantidad de muertes que se suceden en el servicio y a la que se enfrenta el personal de enfermería también.

Indicadores de natalidad y mortalidad infantil

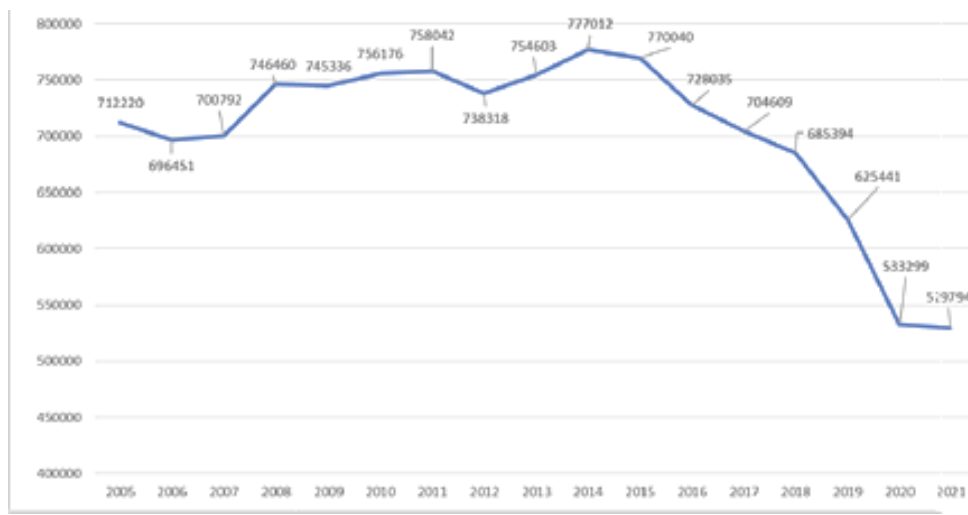
A través de la dirección de información y estadísticas de salud podemos ver y comparar el número de nacidos vivos y las tasas de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal registradas en Argentina entre 2005 y 2021.

- *Natalidad*

El número total de nacidos vivos en 2021 alcanzó los 529.794 registrados a nivel nacional. Este valor se mantuvo en niveles similares a 2020.

La tasa de natalidad está disminuyendo ligeramente a 11,8 en 2020 y las provincias de Salta, Santa Fe y Chaco experimentaron un aumento en las tasas de natalidad en comparación con 2020. Las provincias de Misiones, Chaco y Formosa tienen las tasas de natalidad más altas, que son 14 nacidos vivos por mil habitantes. CABA, Santa Cruz, Tierra del Fuego y La Pampa tienen tasas inferiores al 10 por mil habitantes en 2021. (Argentina.gob.ar.2003)

Figura 1: Nacidos vivos por año. Argentina, años 2005 a 2021.



Fuente: argentina.gob.ar

Aunque la tasa de natalidad fue similar a la de 2020, en 2021 se produjo otra caída en la tasa de fecundidad adolescente, que pasó de 15,4 por mil mujeres de 10 a 19 años en 2020 a 13,7 por mil en 2021. Esto supone un descenso de 1,7 puntos en un año.

La persistente caída de la fecundidad en la adolescencia tardía se ve reforzada por la estrategia de implementar políticas públicas para prevenir embarazos no deseados en la adolescencia y por el acceso a métodos anticonceptivos gratuitos, especialmente métodos anticonceptivos de larga duración (DIU e implantes subdérmicos).

Figura 2: Cantidad de nacidos vivos totales, de madres adolescentes y tasa de fecundidad. Argentina, años 2020 y 2021

Indicador	Año	
	2020	2021
Total nacidos vivos	533.299	529.794
Nacidos vivos de mujeres de 10 a 14	1.293	1.394
Nacidos vivos de mujeres de 15 a 19	51.967	46.236
Nacidos vivos de mujeres de 10 a 19	53.260	47.630
Población de mujeres 10 a 14	1.733.376	1.757.750
Población de mujeres 15 a 19	1.713.908	1.711.879
Población de mujeres 10 a 19	3.447.284	3.469.629
Tasa fecundidadol. temprana	0,7	0,8
Tasa fecundidadol. tardía	30,3	27,0

Fuente: argentina.gob.ar

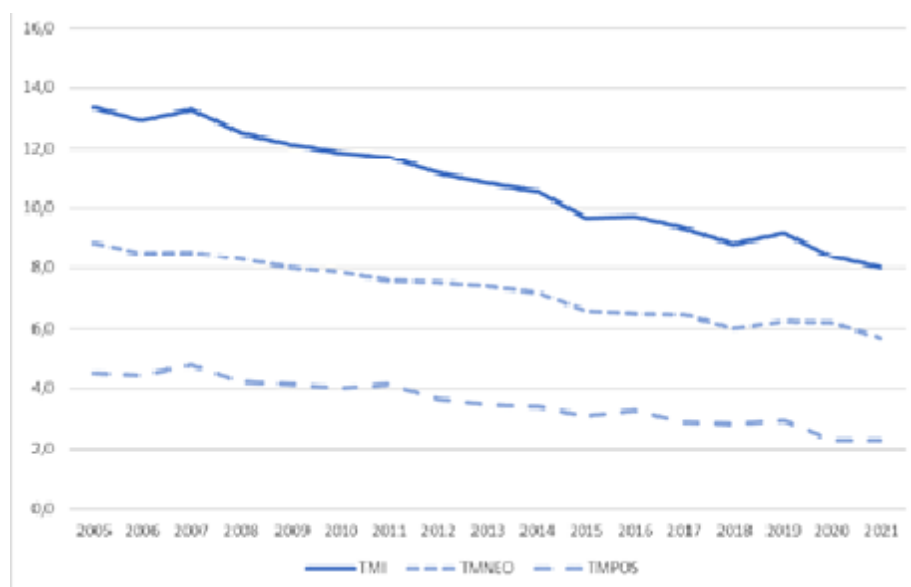
- **Mortalidad infantil**

La tasa de mortalidad infantil registró un nuevo descenso en todo el país, alcanzando el 8 por mil nacidos vivos en 2021, su nivel histórico más bajo.

La disminución se debió al componente neonatal, que bajó a 5,7 por mil nacidos vivos desde los 6,2 puntos alcanzados en 2020.

La mortalidad posneonatal se mantuvo en el nivel de los valores de 2020 (2,3 por mil). (Argentina.gob.ar.2003)

Figura 3: Tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal, según año. Argentina, años 2005 a 2021.



Fuente: Argentina.gob.ar

El número total de muertes infantiles registradas en 2021 disminuyó un 6% respecto al año anterior, alcanzando las 4.238 muertes frente a las 4.505 de 2020.

La disminución fue del 8% en el período neonatal, mientras que se registró un ligero aumento en el período posneonatal.

Durante la pandemia de COVID-19, las tasas de mortalidad infantil siguieron disminuyendo. La razón es multifactorial y se debe en parte a la influencia de numerosos planes y programas destinados a mejorar la salud de los niños menores de un año, como la Ley 1000 Días, que tiene como objetivo brindar atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia. (Argentina.gob.ar.2003)

Causas de defunción en las muertes infantiles

El descenso en la mortalidad infantil neonatal está asociado a una disminución de las muertes por causas originadas en el período perinatal y de las de malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. (Natalidad y Mortalidad infantil. recuperado de. Argentina.gob.ar.2003)

Figura 4: Número de muertes infantiles, neonatales y posneonatales según grupo de causas de defunción. Argentina 2020-2021

Grupo de causas de defunción	2020			2021		
	Total	Neonatal	Posneonatal	Total	Neonatal	Posneonatal
Todas las causas	4.505	3.303	1.202	4.238	3.029	1.209
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	135	56	79	128	50	78
Tumores (neoplasias)	14	6	8	28	9	19
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	6	2	4	6	0	6
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	19	1	18	19	2	17
Enfermedades del sistema nervioso	51	1	50	49	3	46
Enfermedades del sistema circulatorio	40	2	38	46	2	44
Enfermedades del sistema respiratorio	136	1	135	145	0	145
Enfermedades del sistema digestivo	18	3	15	22	5	17
Enfermedades del sistema genitourinario	8	3	5	11	1	10
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2.439	2.253	186	2.257	2.078	179
Malformaciones congénitas, deformidades y anom. cromosómicas	1.316	896	420	1.249	818	431
Síntomas, signos y hallazgos anor. clínicos y de laboratorio	238	64	174	191	49	142
Todas las demás enfermedades	1	0	1	1	0	1
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	84	15	69	86	12	74

Fuente: Argentina.gob.ar

Se examinó también los índices de natalidad-mortalidad infantil y materna en la provincia de Mendoza, específicamente en el año 2018.

Mortalidad infantil y materna

Murieron 8 niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en la provincia de Mendoza. (Tasa de Mortalidad infantil Total País: 8,8 por 1.000 nacidos vivos). Murieron 3 mujeres por cada 10.000 nacidos vivos. (Tasa de Mortalidad Materna Total País: 3,7 por 10.000 nacidos vivos).

Natalidad y fecundidad

El total de nacimientos ocurridos en Mendoza ocurridos en el año 2018 fue de 30.089.

Ocurrieron 15 nacimientos por cada 1.000 habitantes. (Tasa de nacimiento total País: 15,4 por 1.000 habitantes).

El 11,2% de los nacimientos ocurridos fueron de madres adolescentes. (Proporción de nacidos vivos de mujeres adolescentes Total País: 12,9%).

El promedio de hijos que se espera que tengan las mujeres que residen en Mendoza a lo largo de su vida es de 2,2 hijos según la Tasa Global de Fecundidad Total País.

Argentina. Ministerio de Salud. (2021).

El conocer las causas y cantidad de muertes infantiles, neonatales y postneonatales nos ayuda a visualizar a lo que se debe enfrentar el personal de salud en especial a los enfermeros/as ya que ellos son los que más tiempo pasan con el paciente y sus familiares hasta que ocurre el deceso. Una de las situaciones que debe vivir este personal de salud es el duelo por la pérdida del paciente, por lo que es fundamental entender a qué nos referimos cuando hablamos de duelo.

El Duelo

El fallecimiento de una persona desencadena en su entorno diferentes afectaciones, dependiendo de la relación que el fallecido haya tenido con este. Desde familiares, amigos, conocidos y personal de salud que hayan asistido o acompañado a este. Todos son influidos de manera distinta y única, pero generalmente la superación de esta muerte sigue un proceso que es el duelo mismo.

Según la OMS (1996) es “La pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida”.

La psicóloga Elisabeth Kùbler-Ross en su libro “Sobre el Duelo y el Dolor” (2016) hace referencia a 5 etapas del duelo, estas son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Ella especifica que no todas las personas que hayan sufrido una pérdida pasan por las 5 etapas o lo hacen en el orden establecido, ya que éstas forman parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida.

La autora explica la negación como la primera de las etapas del duelo y que ésta ayuda a sobrellevar la pérdida. La persona está conmocionada y niega el hecho. La negación ayuda a dosificar el dolor de la pérdida. De esta manera la persona deja entrar sólo lo que somos capaces de soportar. (Kùbler-Ross, (2016)).

Se puede ver reflejada la negación en las enfermeras que ante la pérdida del paciente niegan la situación y siguen sus funciones no dando trascendencia a lo sucedido, esta conducta es habitual en el personal de enfermería del servicio.

La ira, se manifiesta de diferentes formas, ya sea contra un ser querido por no haberse cuidado, enojo consigo mismo por no haberlo podido evitar, con otros por no haber cuidado mejor. La ira no es lógica ni válida y afirma que” La ira es fuerza y puede incluir, confiriendo temporalmente estructura al vacío de la pérdida”. (Kùbler-Ross, (2016))

En más de una oportunidad las enfermeras refieren que sienten enojo por la situación y frustración ante la pérdida de un paciente.

La negociación puede ser una tregua temporal. Este sentimiento frecuentemente va acompañado de culpa y puede ser un medio para que la mente tenga el tiempo que necesita para adaptarse. ”Cuando atravesamos la etapa de negociación, la mente modifica los acontecimientos pasados mientras explora todo lo que se podría haber hecho y no se hizo. Lamentablemente, la mente siempre llega a la misma conclusión...: la trágica realidad es que el ser querido se ha ido realmente”. (Kùbler-Ross, (2016))

Por lo general en enfermería se analiza que se hizo y que faltó por hacer ante la muerte de un paciente. Esto no es solo para mejorar acciones sino también para acallar el sentimiento de frustración que genera la pérdida.

Con respecto a la depresión, al dirigir la atención al presente, aparece la sensación de vacío. Es una respuesta normal y adecuada ante la pérdida que se debe tomar la

tristeza como un escalón necesario y normal ante la misma. “La depresión normal es la tristeza que sentimos en determinados momentos de la vida”. (Kübler-Ross, (2016)) Esto se refleja en el comportamiento de las enfermeras, debido a que suelen estar melancólicas, calladas y con pocos incentivos para realizar sus tareas en los días posteriores a la pérdida de un paciente.

La etapa de aceptación es aquella en la que se reconoce la pérdida como permanente y se aprende a vivir con esto. En ese momento se realiza una readaptación que permite a la persona llegar a la curación. (Kübler-Ross, (2016))

En el servicio, la enfermera luego de procesar la pérdida sigue atendiendo a los demás pacientes con la misma voluntad que lo hacía antes de esta.

Duelo Patológico

El duelo patológico o complicado involucra el no poder superar la pérdida y esto lleva a la persona a estancarse en un sentimiento de tristeza aguda que a menudo sólo con la ayuda necesaria de psicólogos y psiquiatras puede ser superado o tratado, ya que en ocasiones se genera una cronicidad de la sintomatología.

Tipos de duelos patológicos: (Vedia, Domingo, V. (V. (6))

- **Duelo Crónico:** Aquel que tiene una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo.
- **Duelo Retrasado:** También llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona tiene una reacción emocional insuficiente en el momento de la pérdida, que se puede deber a la falta de apoyo social, a la necesidad de ser fuerte por alguien más o por algo, o a sentirse abrumado por la cantidad de pérdidas. En un momento del futuro la persona puede experimentar los síntomas del duelo, a veces por una pérdida posterior; y los síntomas pueden ser desproporcionados con respecto a la pérdida.
- **Duelo exagerado:** La persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. La persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con una pérdida. Incluyen trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de una pérdida.
- **Duelo Enmascarado:** La persona experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta ni reconocen que están

relacionados con la pérdida. Pueden aparecer como síntomas físicos (enfermedades psicosomáticas...), o conductas des adaptativas, (depresión inexplicable, hiperactividad...).

Según lo comentado hasta el momento con respecto al duelo es importante tener en cuenta el debido procesamiento del mismo para evitar un duelo complicado. (Veda, V., (2016)).

La Pérdida se puede considerar un momento estresante y es fundamental tener presente las diferentes formas que desarrollan los individuos para hacerle frente a estas situaciones ya que dependiendo de este afrontamiento se puede lograr una buena adaptación y resolución al problema o una desadaptación y magnificación del conflicto.

Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman en su teoría de estrategias de afrontamiento a situaciones de estrés psicológico se enfoca en el proceso cognitivo que aparece ante una situación estresante, establecen que “el proceso del afrontamiento es un proceso constante de cambio y este depende de las interacciones de la persona con y en los múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales”. (Marcias, M. A., et al.(2013))

El afrontamiento se basa en la forma en que se manejan las situaciones que pueden generar estrés en el individuo de acuerdo a los recursos psicológicos o psicosociales que presente la persona. Esto está mediatizado por dos variables: primero, por las evaluaciones que realiza la persona frente a la situación estresante, y segundo, por los recursos personales, sociales o culturales que tiene el individuo al enfrentarse a lo que le genera estrés.

Con respecto a las evaluaciones se distinguen de tres tipos:

- Evaluación primaria: Surge cuando la persona se enfrenta a una situación estresante. Es decir que se enfoca en el medio, situación o entorno. Si la persona considera que la situación es estresante se activa la evaluación secundaria.

- Evaluación secundaria: Se centra en los recursos que dispone la persona para enfrentar o no la situación. La utilización de determinada estrategia dependerá

de la conclusión de la persona de acuerdo considere que puede cambiar la situación o no, es decir, si es que puede controlar la misma o no.

Un caso que refleja este tipo de evaluación es cuando alguna enfermera del servicio recibe información sobre el ingreso al servicio de un recién nacido prematuro extremo de 24 semanas de gestación. El médico de turno le avisa que el bebé presenta problemas respiratorios graves y está en riesgo de desarrollar complicaciones pulmonares. Además, requiere medidas de soporte vital, como ventilación mecánica y medicamentos específicos.

Se encuentra ante una situación estresante, ya que se enfrenta a un recién nacido extremadamente frágil con una condición médica de alto riesgo. Debe estar atenta a los monitores y las alarmas para garantizar la estabilidad del bebé. Además, necesita asegurarse de administrar correctamente los medicamentos y ajustar las configuraciones del ventilador en función de las necesidades del paciente.

El estrés adicional puede provenir de la comunicación con los padres del recién nacido, quienes pueden estar angustiados y ansiosos por la situación de su hijo. Como enfermera se debe brindar apoyo emocional a los padres, explicarles el estado de su bebé y responder a sus preguntas, al tiempo que mantiene la concentración en el cuidado médico necesario.

Se pueden identificar dos tipos de afrontamiento: ya sea dirigido a la emoción o al problema. En el primero lo identifica como “un proceso cognitivo para disminuir la alteración emocional ya sea por evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos”. En la segunda se ve representado “cuando las condiciones que se presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles al cambio, es decir, que las estrategias están dirigidas a la definición del problema, buscan solución para este y distintas consideraciones de opciones en función de costo beneficio” (Marcias, M. A., et al.(2013))

Figura 5

Mecanismos de afrontamiento

Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento centrado en la emoción
<ul style="list-style-type: none">- Afrontamiento conflictivo- Búsqueda de apoyo social- Planificación completa de la solución del problema	<ul style="list-style-type: none">- Autocontrol- Búsqueda de apoyo social- Distanciamiento- Valoración positiva- Aceptar la responsabilidad- Escapar/ evitar

Fuente: (Marcias, M. A., et al. (2013))

Lazarus (2013) indica dos categorías de procesos:

- Acciones directas: son los comportamientos asignados a alterar una situación problemática en un entorno social o físico.
- Métodos paliativos: No buscan confrontación directa de las situaciones estresantes. Generan en el individuo una disminución de la respuesta emocional producida por el estrés.
- Evaluación terciaria: Abarca una revisión de la primera y segunda evaluación y los cambios que se pueden generar para mejorarlas.

“Los profesionales de la salud tienden a utilizar estrategias emocionales como la desconexión conductual, búsqueda de apoyo social y apoyo emocional en la familia, el consumo de fármacos y tabaco, desahogarse en momentos de estrés puntual y la desconexión mental”. (Aguir & Muñoz (2002))

Aquellos esfuerzos cognitivos que no estén encaminados a la solución del problema aumentan la posibilidad de generar en los individuos distrés emocional, de este modo no se protegen del malestar provocado por el estrés psicológico.

Se plantean tres dimensiones básicas a lo largo de las cuales se sitúan los diferentes estilos de afrontamiento posibles; las cuales se describen a continuación. (Pessio Mossiuk, A. (2021))

El método empleado en el afrontamiento Dentro del cual podemos distinguir a su vez:

a) El estilo de afrontamiento activo, es decir; aquel que moviliza esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación.

b) El estilo de afrontamiento pasivo, es decir, aquel que se basa en no hacer directamente nada sobre la situación, sino simplemente esperar a que cambien las condiciones;

c) El estilo de afrontamiento de evitación, es decir; el que se basa en intentar evitar o huir de la situación y/o sus consecuencias (Londoño A. H, Pérez P. M, Murillo J. N, 2009).

Es importante ahondar en el Cuestionario de Estilos y estrategias de afrontamiento al estrés, elaborado por Fernández-Abascal, el cual fue generado luego de una revisión de las estrategias que han sido definidas a lo largo de la literatura científica. (Pessio Mossiuk, A. (2021)). Estos estilos y estrategias son las más habituales en el comportamiento ante una situación problemática.

Estilos y estrategias de afrontamiento (Londoño A. H, Pérez P. M, Murillo J. N, 2009)

1) Reevaluación positiva: estrategias de afrontamiento activa enfocadas en crear un nuevo significado de la situación del problema, intentando sacar todo lo positivo que tenga la situación.

2) Reacción depresiva: comprende elementos correspondientes a sentirse desbordado por la situación y a ser pesimista acerca de los resultados que se esperan de la misma.

3) Negación: ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración.

4) Planificación: movilización de estrategias de afrontamiento para alterar la situación, implicando una aproximación analítica y racional al problema.

5) Conformismo: tendencia a la pasividad, la percepción de falta de control personal sobre las consecuencias que puedan producirse.

6) Desconexión cognitiva: uso de pensamientos distractivos para evitar pensar en la situación del problema.

7) Desarrollo personal: consideración del problema de manera relativa, de auto estímulo y de un positivo aprendizaje de la situación, centrándose, sobre todo, en el desarrollo personal.

8) Control emocional: movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos.

9) Distanciamiento: supresión cognitiva de los efectos emocionales que el problema genera.

10) Supresión de actividades distractoras: esfuerzo en paralizar todo tipo de actividades, para centrarse activamente en la búsqueda de información para valorar el problema.

11) Refrenar el afrontamiento: aplazamiento de todo tipo de afrontamiento hasta que no se produzca una mayor y mejor información sobre el problema.

12) Evitar el afrontamiento: implica no hacer nada en previsión de que cualquier tipo de actuación puede empeorar la situación o por valorar el problema como irresoluble.

13) Resolver el problema: se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones del problema.

14) Apoyo social al problema: tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en las demás personas información y consejo sobre cómo resolver el problema.

15) Desconexión comportamental: evitación de cualquier tipo de respuesta o solución del problema.

16) Expresión emocional: se caracteriza por canalizar el afrontamiento hacia las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional causada por el problema.

17) Apoyo social emocional: búsqueda en los demás de apoyo y comprensión para la situación emocional en que se encuentra envuelto.

18) Respuesta paliativa: evitación de la situación estresante intentando sentirse mejor (fumando, bebiendo, o comiendo)

Cuidados para el personal de enfermería

En la búsqueda de bibliografía que se realizó para tener referencia sobre los cuidados para el personal de enfermería ante la pérdida de pacientes, nos encontramos con muy poca visibilización del problema y casi ninguna referencia hacia el enfermero. Se pudo obtener información sobre el afrontamiento de la pérdida de personal médico, y un gran número de trabajos sobre el tema.

De los pocos documentos que se encontraron, en la Guía para la atención a la muerte perinatal se hace mención a la importancia del apoyo al personal sanitario:

“Los profesionales también se tienen que cuidar. Cuidar a unos padres durante y después de la pérdida de un hijo puede llegar a ser muy estresante y difícil, mucho más si no existe un sistema de apoyo dentro del mismo centro sanitario y entre los compañeros” SANDS, (2009)

A continuación se plantean algunos lineamientos para el cuidado del personal de salud ante el fallecimiento de pacientes:

- Es importante que no sean siempre los mismos profesionales quienes atiendan a los padres que sufren este tipo de pérdida. Esto además ayuda a que todo el personal tenga experiencia con estos casos, esto te ayudará a mejorar tu atención y capacidades.
- Perder el miedo a expresar lo que sientes. Si sientes tristeza por la pérdida del bebé expresarlo a los padres.
 - Expresar las dificultades con tus compañeros.
- Si atender a una pérdida de este tipo te supone un problema que sea por una pérdida personal, un problema religioso, etc. hablarlo con su superior inmediato para ver si otra persona puede atender a este caso.

Este tipo de “lineamiento” puede facilitar el proceso de asimilación y aceptación de la pérdida de pacientes en los enfermeros de una unidad de cuidados críticos como el servicio de Neonatología.

Para qué afrontamiento sea positivo y efectivo se proponen las siguientes acciones en el servicio:

- Crear un grupo de apoyo con compañeros.
- Tratar el tema en sesiones clínicas.
- No combinar nacimientos y muertes atendidos por los mismos profesionales.
- Trabajar en equipo. Asegurar que haya tiempo de respiro entre la atención a un parto de un bebé muerto y un bebé vivo.
- Reconocer el trabajo que hacen tus compañeros.
- Hay que ayudarse y apoyarse entre compañeros. Supone mucho desgaste emocional para tus compañeros y para el equipo.
- Proponer al servicio que se haga algún curso acerca de este tema. (Apollo para la muerte perinatal [UMAMANITA] 2009)

CAPÍTULO II

“DISEÑO METODOLÓGICO”

.

Tipo de estudio

Se propone un estudio descriptivo cuantitativo transversal. El mismo nos ayudará a saber los sentimientos y experiencias vividas y de cómo afrontan los profesionales la muerte de sus pacientes

Se utiliza un método descriptivo ya que se busca especificar y caracterizar el afrontamiento ante el fallecimiento de los pacientes en la población de enfermeras neonatológicas en el Hospital Lagomaggiore.

Es cuantitativo ya que se basa en la recolección de datos que se procesarán en forma numérica para su posterior análisis.

El estudio es transversal ya que se analizarán los datos proporcionados en el mes de enero de 2024 es decir en un momento específico en el tiempo con el objetivo de recopilar datos.

Área de estudio

Se realizó en el servicio de Neonatología del Hospital Lagomaggiore ubicado en la provincia de Mendoza, Argentina.

Población de estudio

Los participantes de esta investigación son profesionales de enfermería que trabajan en el servicio mencionado, que diariamente están en contacto directo con la muerte neonatal y con los padres de los fallecidos, experimentando las diferentes etapas del duelo.

Universo/Muestra

El universo de este estudio está representado por 37 enfermeras/os del servicio de neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore que fueron encuestados con el fin de recolectar datos para este trabajo.

Para la selección de participantes se establecen los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión

Todo enfermero profesional o licenciado en enfermería que hayan pasado por una situación de muerte con algún paciente que se desempeñe en neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

- Criterios de exclusión

Todo enfermero profesional o licenciado en enfermería que no quiera participar del estudio o que no se desempeñe en neonatología del hospital Luis Lagomaggiore.

Aspectos Éticos y Legales

Se utilizó un cuestionario meticulosamente diseñado para preservar la confidencialidad de los encuestados, garantizando que no se recopila ni almacena información que pueda revelar la identidad de los participantes o comprometerlos de alguna manera. Además, se ha redactado una nota de autorización (consultar anexo) destinada a la Jefa del Sector Enfermería del Hospital Lagomaggiore, para poder realizar las encuestas al personal del servicio (ver anexos).

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Características Demográficas	Descripción y caracterización de la población seleccionada	Sexo	Femenino
			Masculino
		Edad	20-25
			26-30
			31-35
			36-40
41-45			

			46-50		
			más de 50		
		Nivel académico	Enfermera Universitaria		
			Auxiliar de enfermería		
			Licenciado en enfermería		
		Tiempo ejerciendo	menor a 6 meses		
			6 meses a 1 año		
			1 a 5 años		
			5 a 10 años		
			más de 10 años		
		Tiempo en el servicio	menos de 2 años		
			3 a 5 años		
			6 a 8 años		
			9 a 11 años		
			más de 11 años		
		Horas semanales en el servicio	24 a 30 horas		
			31 a 40 horas		
			41 a 50 horas		
		Autoconocimiento	Capacidad de introspección que tiene una persona para conocer en	Sentimientos ante la muerte	Tristeza
					Tranquilidad
Ira					

	profundidad sus emociones	Preparación emocional ante la muerte	Impotencia		
			Siempre		
			A veces		
		Concepto de la muerte	Nunca		
			Rutina diaria		
			Fracaso profesional		
			Alivio para el paciente		
		Afrontamiento	Capacidad cognitiva y conductual del individuo para dar respuesta a situaciones adversas	El enfermero recibe contención psicológica ante la muerte de un paciente	Etapa de la vida
					Siempre
					Casi siempre
A veces					
Es necesaria la contención psicológica	Nunca				
	Siempre				
	Casi siempre				
	A veces				
Ante el Fallecimiento del paciente se esfuerza por disminuir el significado de la situación que vive	Nunca				
	Siempre				
	Casi siempre				
	A veces				
Nunca					

		Se esfuerza por controlar o regular sus sentimientos ante el fallecimiento	Siempre
			Casi siempre
			A veces
			Nunca
		Busca apoyo emocional en otros	Siempre
			Casi siempre
			A veces
			Nunca
		Evita atender pacientes con probabilidades de fallecer	Siempre
			Casi siempre
			A veces
			Nunca
		Se esfuerza para crear un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente	Siempre
			Casi siempre
			A veces
			Nunca
Recibe apoyo de sus compañeros ante el fallecimiento de pacientes	Siempre		
	Casi siempre		
	A veces		
	Nunca		

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada con respuestas cerradas. Las mismas se llevarán a cabo por medio de un formulario digital de la aplicación Google compartido a todo el personal del servicio que quiera responder de forma voluntaria. El instrumento contó con 17 preguntas divididas en 3 variables que contemplan las características demográficas, el autoconocimiento y el afrontamiento ante la muerte de pacientes. La misma se encuentra en la sección de Anexos.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

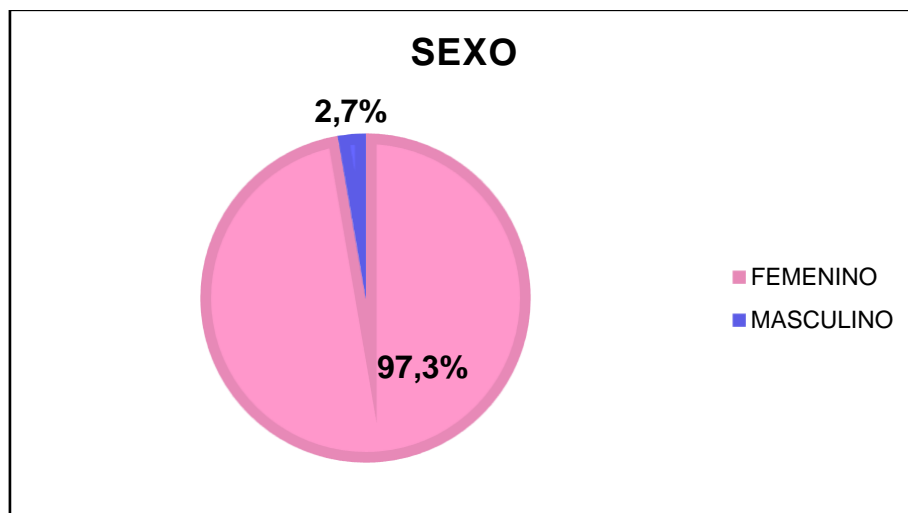
Comenzamos con el análisis de los datos obtenidos de acuerdo a la entrevista estructurada realizada al personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore.

Tabla N°1: Distribución según sexo

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	36	97,3%
MASCULINO	1	2,7%
TOTAL	37	

Fuente `propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento sobre muerte 2024

Gráfico N°1: Distribución según sexo



Fuente: Encuesta digital de google sobre afrontamiento de la muerte 2024

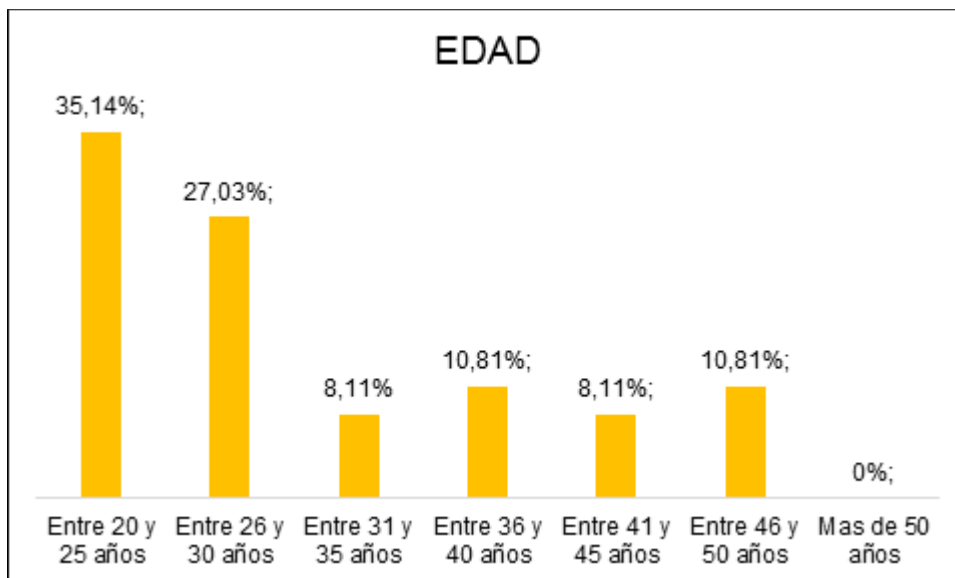
Comentario: El 97.3% del personal del servicio es femenino y el 2,7% es masculino.

Tabla N°2: Distribución según edad

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre 20 y 25 años	13	35,14%
Entre 26 y 30 años	10	27,03%
Entre 31 y 35 años	3	8,11%
Entre 36 y 40 años	4	10,81%
Entre 41 y 45 años	3	8,11%
Entre 46 y 50 años	4	10,81%
Más de 50 años	0	0,00%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°2: Distribución según edad



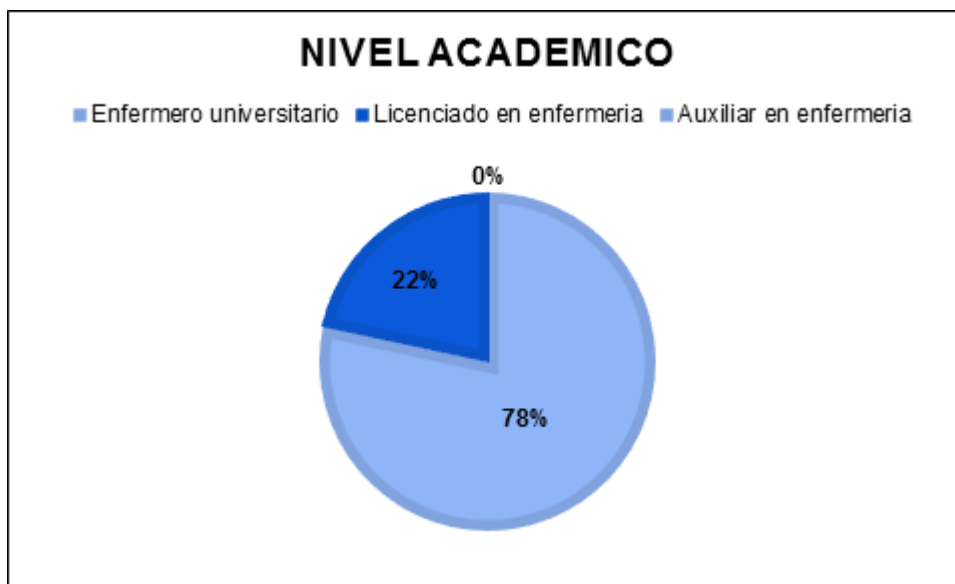
Comentario: El 35,1% de los enfermeros del servicio se encuentran en el rango de 20 a 25 años de edad, el 27,03% entre 26 y 30 años, comparten el 10,81% aquellos que están en el rango de edad de 36 a 40 años y 46 a 50 años, también comparten el 8,1% aquellos que están en el rango etario de 31 a 35 años y 41 a 45 años

Tabla N°3: Distribución según nivel académico

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enfermero universitario	29	78,38%
Licenciado en enfermería	8	21,62%
Auxiliar en enfermería	0	0,00%
TOTAL	37	

**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

Gráfico N°3: Distribución según nivel académico



**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

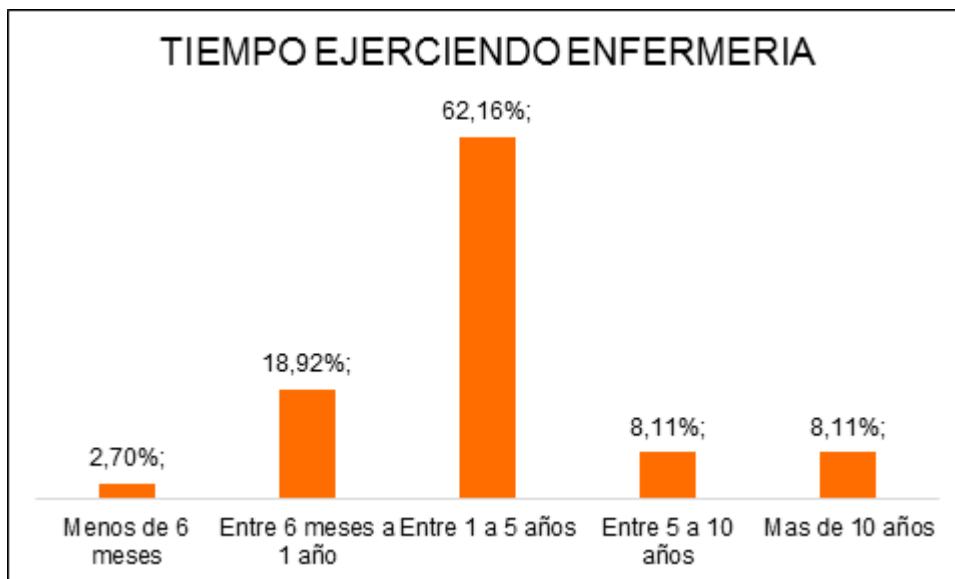
Comentario: El 78% del servicio está representado por enfermeros universitarios y el 22% del mismo son Licenciados en Enfermería.

Tabla N°4: Distribución según tiempo ejerciendo enfermería

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 6 meses	1	2,70%
Entre 6 meses a 1 año	7	18,92%
Entre 1 a 5 años	23	62,16%
Entre 5 a 10 años	3	8,11%
Más de 10 años	3	8,11%
TOTAL	37	

**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

Gráfico N°4: Distribución según tiempo ejerciendo enfermería



**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

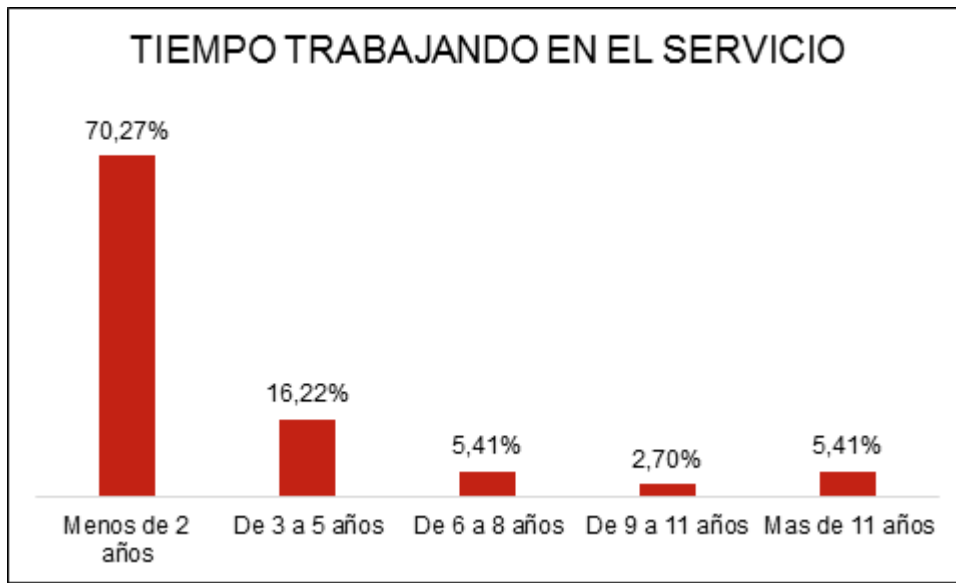
Comentario: El 62% de los encuestados lleva entre uno y cinco años ejerciendo la enfermería, el 18,9% lleva ejerciendo de seis meses a un año, el 8,1% están ejerciendo entre cinco a diez años y también aquellos que hace más de 10 años y el 2,7% lleva menos de 6 meses ejerciendo la enfermería.

Tabla N°5: Distribución según cantidad de años en el servicio

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 2 años	26	70,27%
De 3 a 5 años	6	16,22%
De 6 a 8 años	2	5,41%
De 9 a 11 años	1	2,70%
Más de 11 años	2	5,41%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°5: Distribución según cantidad de años en el servicio



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

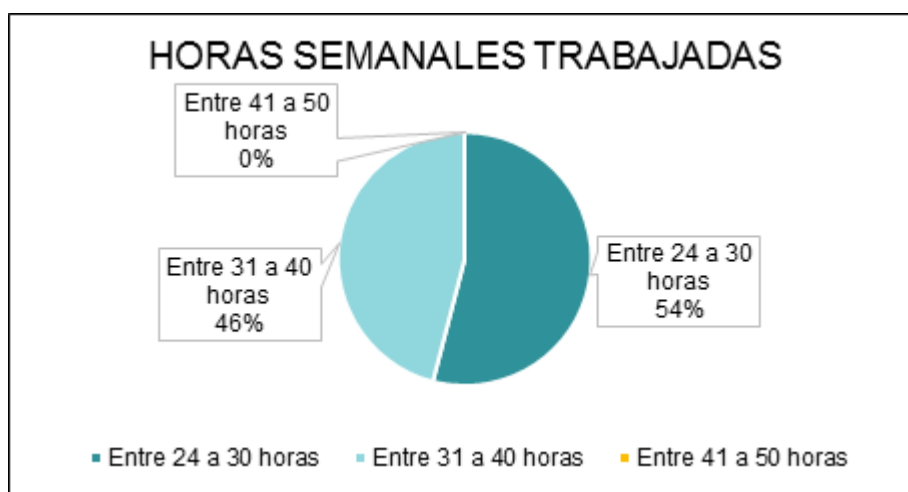
Comentario: El 70% del personal de enfermería lleva menos de 2 años ejerciendo en el servicio, el 16,22% lleva de 3 a 5 años en el servicio, 5,4% representa a aquellos enfermeros que están en el servicio de 6 a 8 años y a aquellos que llevan de 9 a 10 años, solo el 2,7% está en el servicio hace más de 11 años.

Tabla N°6: Distribución según horas semanales que trabaja en el servicio

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre 24 a 30 horas	20	54,05%
Entre 31 a 40 horas	17	45,95%
Entre 41 a 50 horas	0	0,00%
TOTAL	37	

**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

Gráfico N°6: Distribución según cantidad de horas semanales que trabaja en el servicio



**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

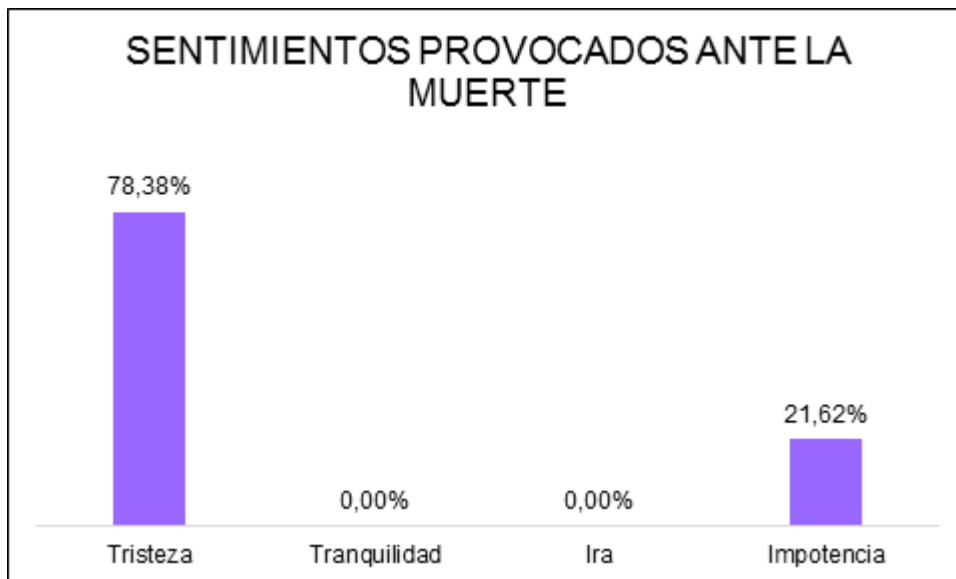
Comentario: El 54,05% de los enfermeros trabajan entre 24 y 30 horas semanales y el 45,94% trabaja entre 31 y 40 horas semanales.

Tabla N°7: Distribución de sentimientos provocados frente a la muerte de un paciente

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tristeza	29	78,38%
Tranquilidad	0	0,00%
Ira	0	0,00%
Impotencia	8	21,62%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N° 7: Distribución de sentimientos provocados frente a la muerte de un paciente



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

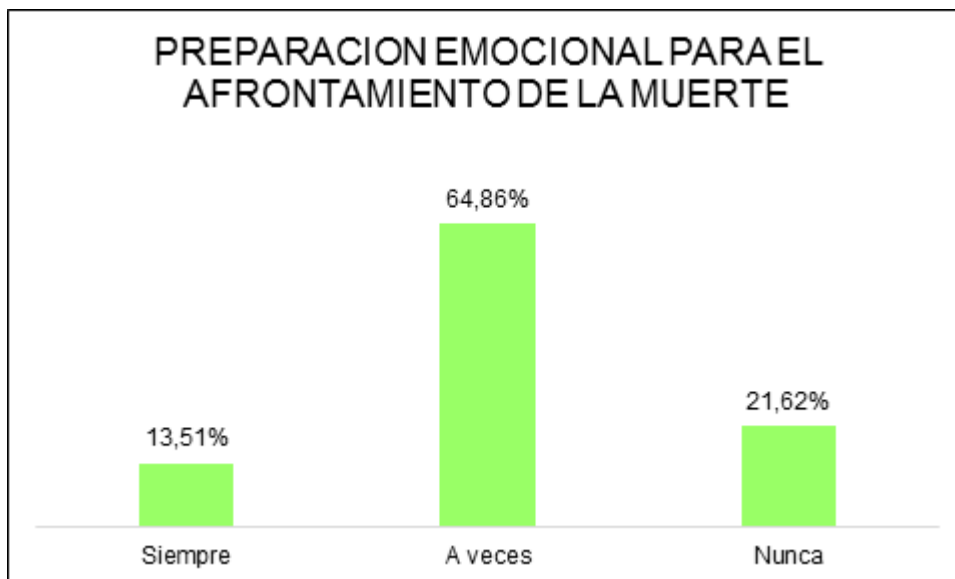
Comentario: El 78,38% del personal encuestado expresa que el sentimiento que les provoca la muerte de un paciente es de tristeza y el 21,62% impotencia.

Tabla N°8: Distribución según si posee desarrollo emocional para afrontar la muerte

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	13,51%
A veces	24	64,86%
Nunca	8	21,62%
TOTAL	37	

**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

Gráfico N°8: Distribución según si posee desarrollo emocional para afrontar la muerte



**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

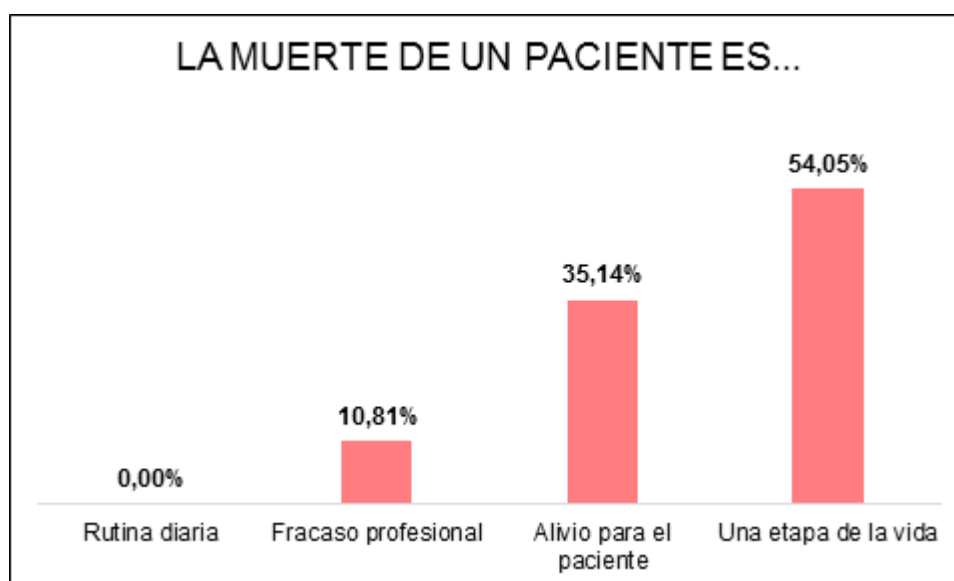
Comentario: El 64,86% del personal a veces se encuentran preparados para afrontar la muerte de un paciente, el 21,52% nunca se sienten preparados emocionalmente y el 13,51% nunca se sienten preparados.

Tabla N°9: Distribución según respuesta ¿Que es la muerte de un paciente?

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rutina diaria	0	0,00%
Fracaso profesional	4	10,81%
Alivio para el paciente	13	35,14%
Una etapa de la vida	20	54,05%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°9: Distribución según respuesta ¿Qué significa para usted la muerte de un paciente?



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

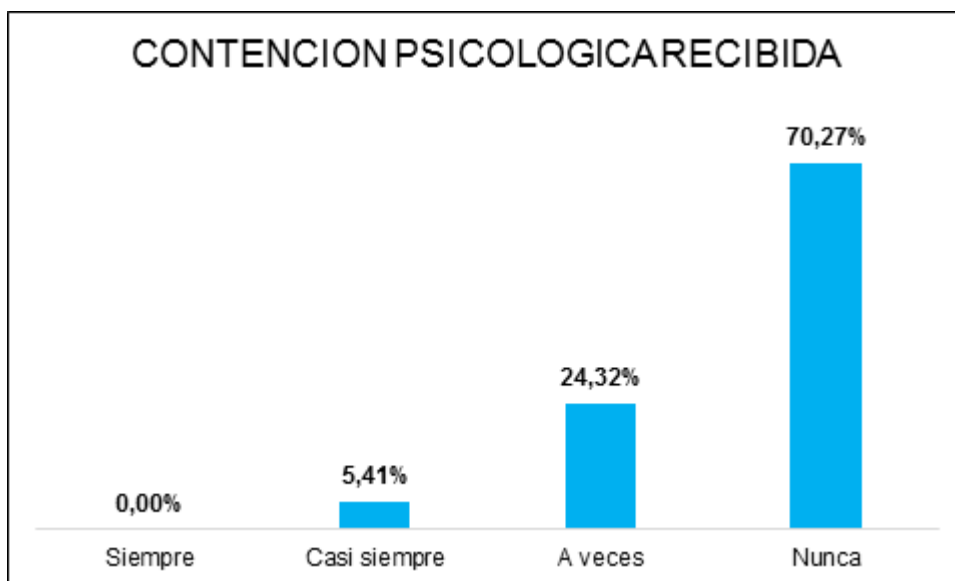
Comentario: El 54,05% del personal encuestado expresó que la muerte es una etapa de la vida, el 35,14% es un alivio para el paciente y el 10,81% lo toma como un fracaso profesional.

Tabla N° 10: Distribución según si recibieron contención psicológica ante la muerte de un paciente

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0,00%
Casi siempre	2	5,41%
A veces	9	24,32%
Nunca	26	70,27%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google según afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°10: Distribución según si recibieron contención psicológica ante la muerte de un paciente



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

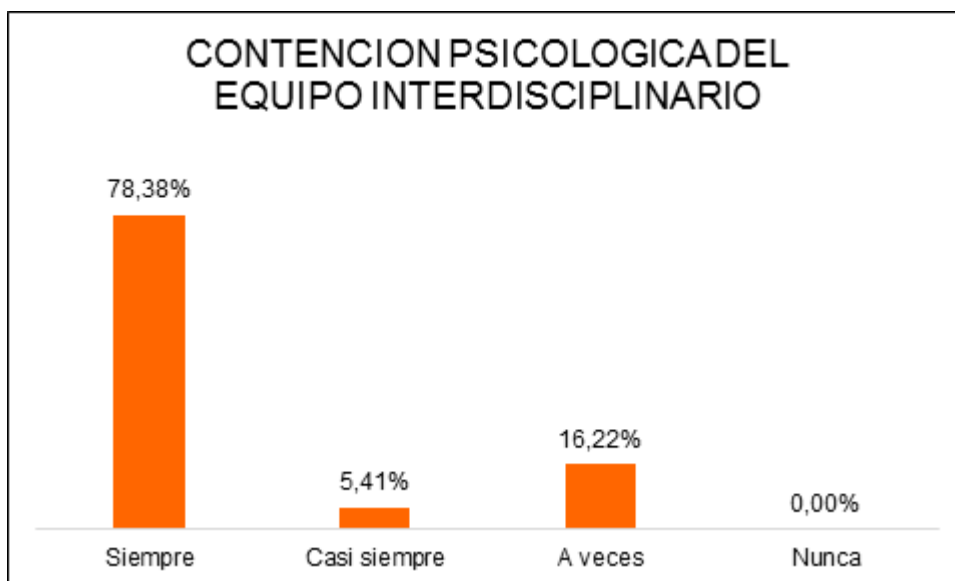
Comentario: El 70 % de los profesionales encuestados expresó que nunca reciben contención psicológica, el 24,32% indicó que a veces reciben contención y el 5,4% casi siempre.

Tabla N°11: Distribución según necesidad de contención psicológica por parte del equipo interdisciplinario

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	29	78,38%
Casi siempre	2	5,41%
A veces	6	16,22%
Nunca	0	0,00%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°11: Distribución según necesidad de contención psicológica por parte del equipo interdisciplinario



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

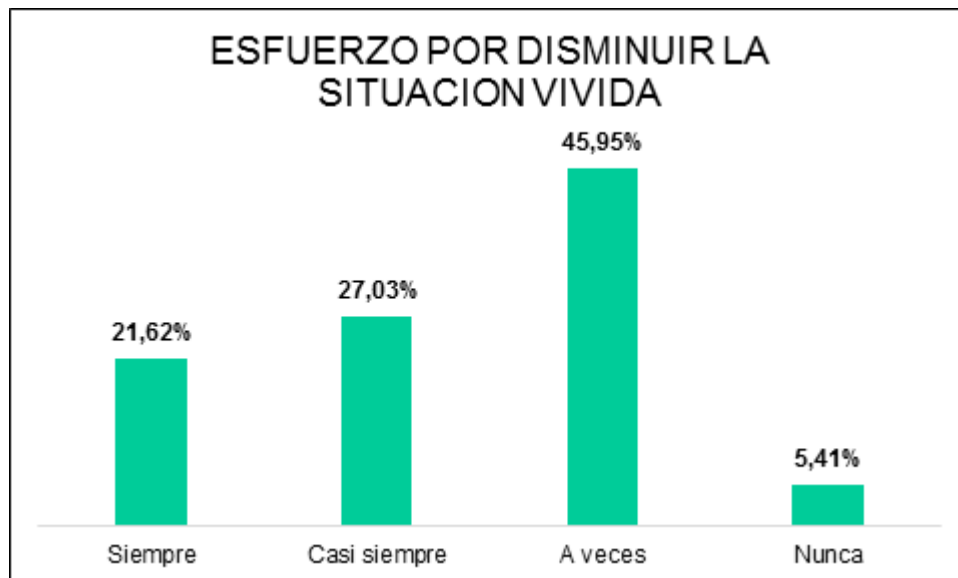
Comentario: El 78,38% del personal indicó la necesidad de siempre ser contenido psicológicamente por un grupo interdisciplinario, el 16,22% a veces y el 5,4% casi siempre.

Tabla N°12: Distribución según necesidad del personal por esforzarse por disminuir el significado de la situación en la que vive

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	21,62%
Casi siempre	10	27,03%
A veces	17	45,95%
Nunca	2	5,41%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°12: Distribución según necesidad del personal de esforzarse por disminuir el significado de la situación en la que vive



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

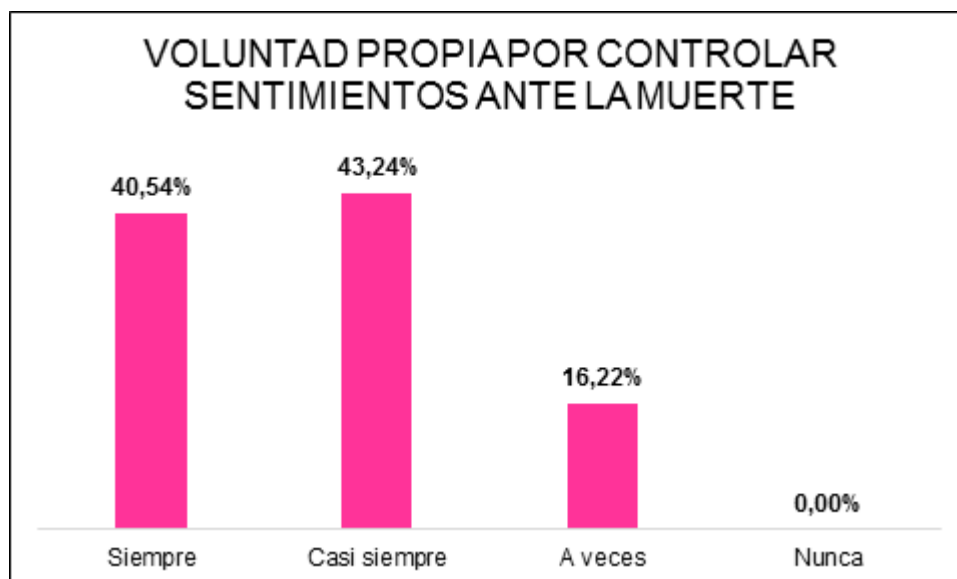
Comentario: El 45,95% de los enfermeros indicó que a veces se esfuerzan por disminuir el significado de la situación que está viviendo, el 27,03% casi siempre, el 21,62% siempre y 5,4% nunca.

Tabla N°13: Distribución según si se esfuerza para controlar o regular los propios sentimientos o acciones frente al fallecimiento de un paciente

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	15	40,54%
Casi siempre	16	43,24%
A veces	6	16,22%
Nunca	0	0,00%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°13: Distribución según si se esfuerza por controlar o regular los sentimientos frente al fallecimiento de un paciente



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

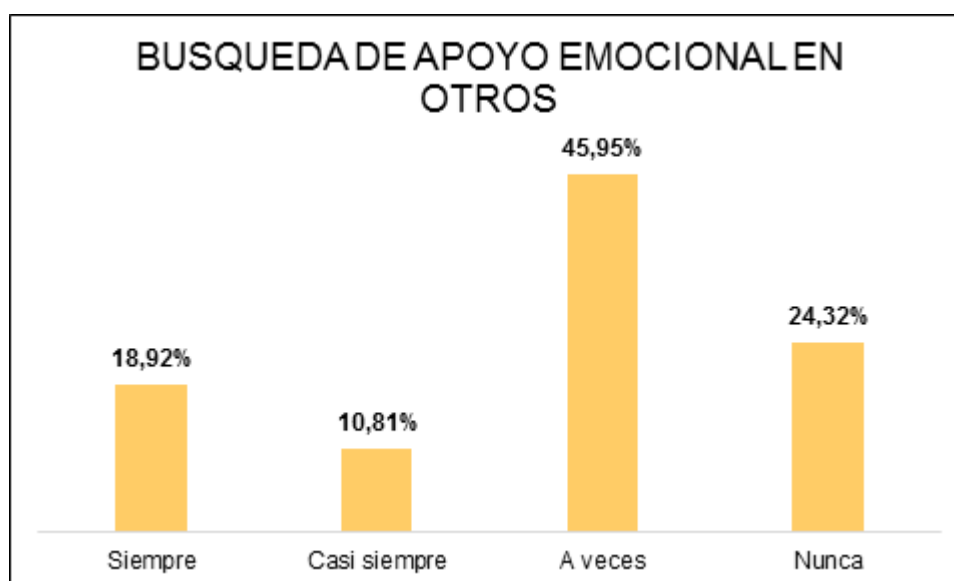
Comentario: El 43,24% indicó que casi siempre tratan de controlar o regular sus sentimientos ante el fallecimiento de un paciente, el 40,54% siempre y el 16,22% a veces.

Tabla N°14: Distribución según la búsqueda de apoyo emocional en otros

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	18,92%
Casi siempre	4	10,81%
A veces	17	45,95%
Nunca	9	24,32%
TOTAL	37	

**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

Gráfico N°14: b Distribución según la búsqueda de apoyo emocional en otras personas ante la situación de pérdida



**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

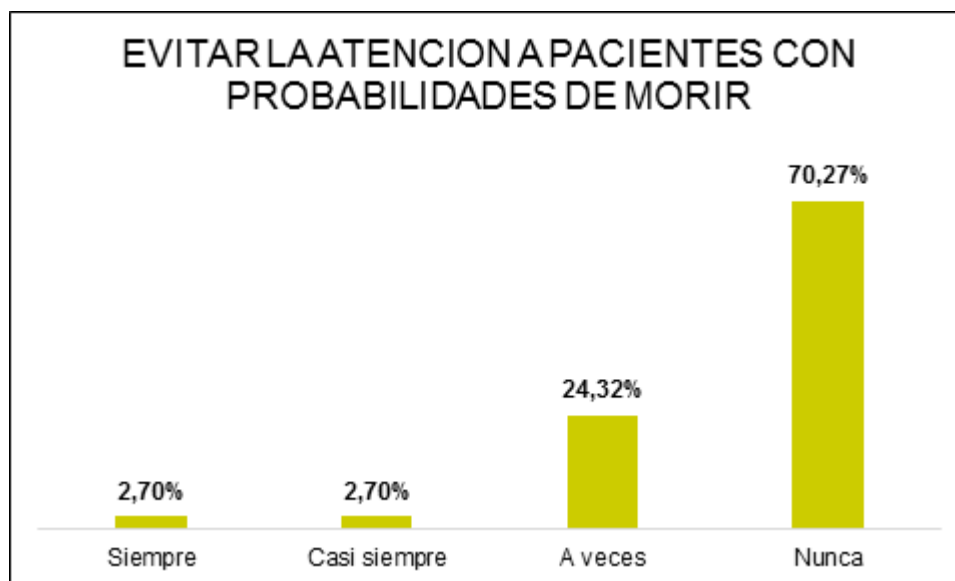
Comentario: El 45,95% de los encuestados a veces busca apoyo emocional en otras personas, el 24,32% nunca busca apoyo, el 18,92% siempre y el 10,81% casi siempre.

Tabla N°15: Distribución según respuesta ¿Busca evitar atender pacientes que están inestables con probabilidades de fallecer?

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	2,70%
Casi siempre	1	2,70%
A veces	9	24,32%
Nunca	26	70,27%
TOTAL	37	

**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

Gráfico N°15: Distribución según respuesta ¿Busca evitar atender pacientes que están inestables con probabilidades de fallecer?



**Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte
2024**

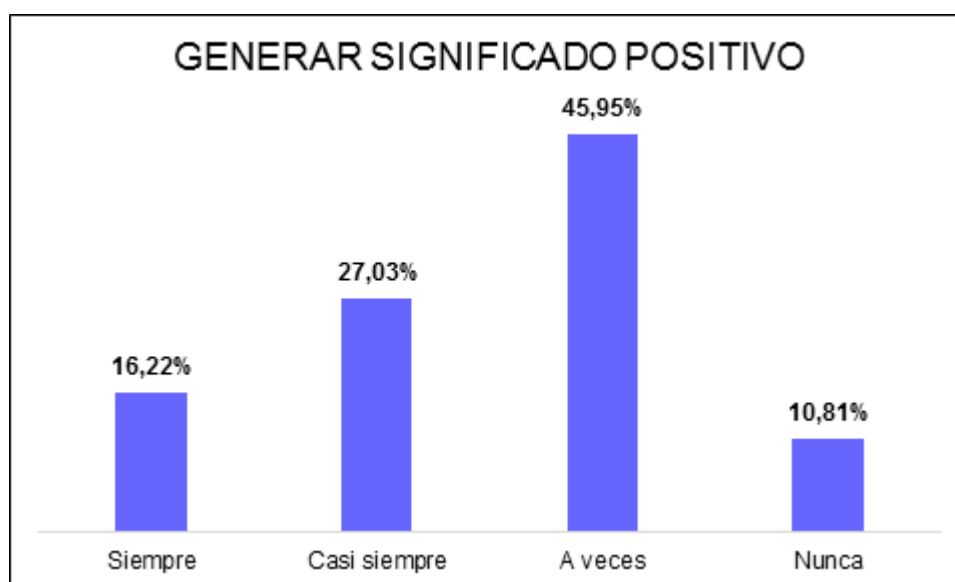
Comentario: El 70,27% expresó que nunca evita atender pacientes con probabilidades de morir, el 24,32% a veces y comparten el 2,7% cada una de aquellos que siempre o casi siempre lo evitan.

Tabla N°16: Distribución según ¿Se esfuerza para crear un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente a través de un crecimiento personal?

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	16,22%
Casi siempre	10	27,03%
A veces	17	45,95%
Nunca	4	10,81%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°16: Distribución según ¿Se esfuerza para crear un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente a través de un crecimiento personal?



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

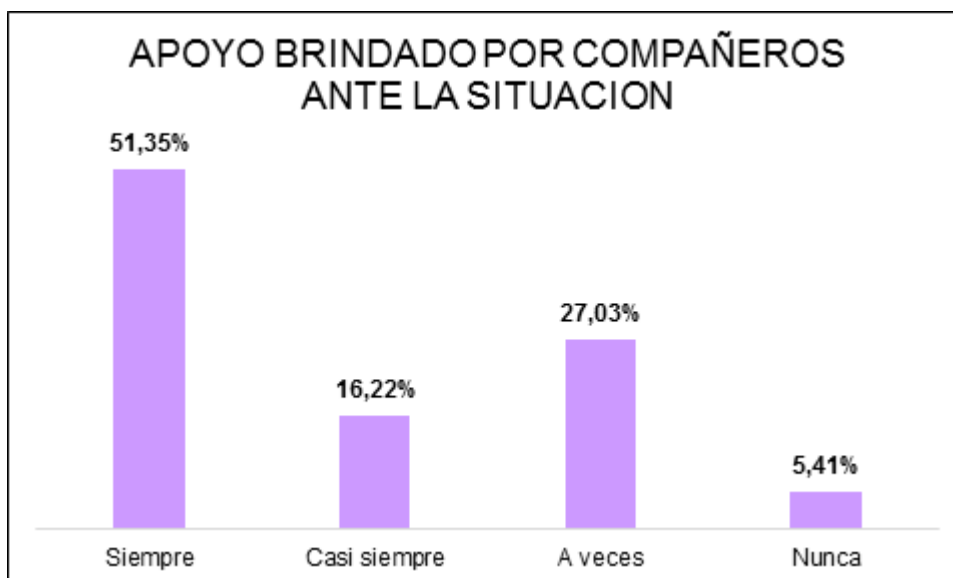
Comentario: El 45,95% de los encuestados afirmaron que a veces generan un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente, el 27,03% casi siempre, el 16,22% siempre y el 10,81% nunca pueden crear un significado positivo ante la muerte de un paciente.

Tabla N°17: Distribución según apoyo recibido por parte de compañeros

DATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	19	51,35%
Casi siempre	6	16,22%
A veces	10	27,03%
Nunca	2	5,41%
TOTAL	37	

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°17: Distribución según apoyo recibido por parte de compañeros



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

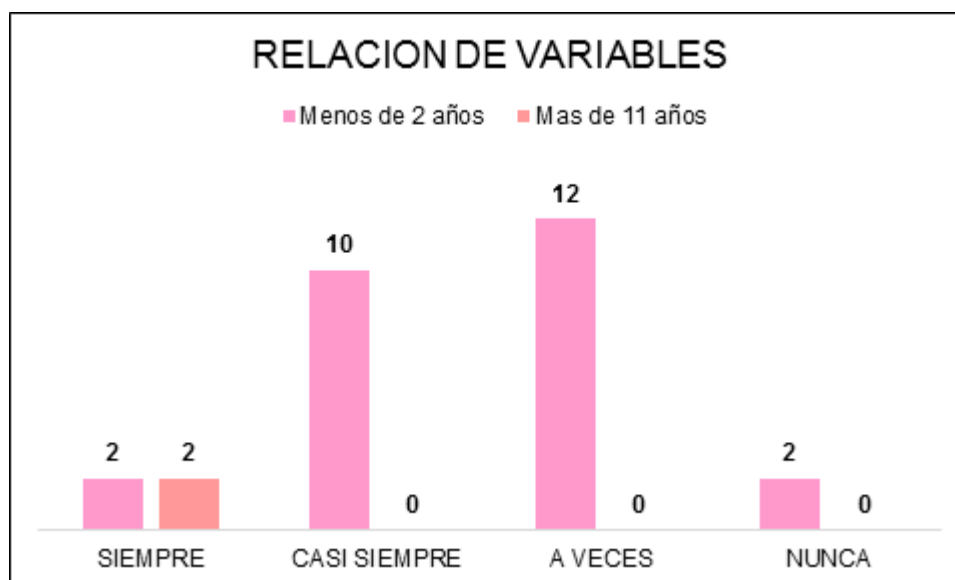
Comentario: El 51,35% respondió que siempre recibe apoyo de sus compañeros ante la situación de pérdida, 27,03% a veces, el 16,22% casi siempre y el 5,4% nunca reciben apoyo de sus compañeros.

Tabla N°18: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y el esfuerzo para disminuir el significado de la situación que se vive.

ANTIGÜEDAD	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
Menos de 2 años	2	10	12	2	26
Mas de 11 años	2	0	0	0	2

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°18: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y el esfuerzo para disminuir el significado de la situación que se vive.



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

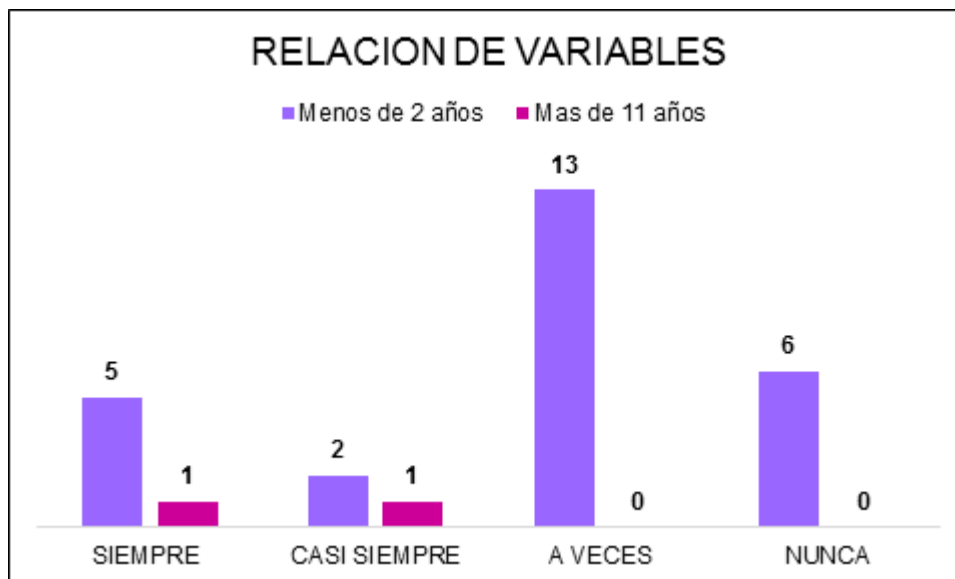
Comentario: Se puede observar en aquellas enfermeras que llevan menos tiempo en el servicio siempre y a veces buscan disminuir la situación que viven, mientras que las enfermeras que llevan más años en el servicio siempre buscan disminuir la situación que viven.

Tabla N°19: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y la búsqueda de apoyo emocional en otros.

ANTIGÜEDAD	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
Menos de 2 años	5	2	13	6	26
Más de 11 años	1	1	0	0	2

Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Gráfico N°19: Distribución según relación de variables entre el tiempo trabajando en el servicio y la búsqueda de apoyo emocional en otros.



Fuente propia: Encuesta digital de Google sobre afrontamiento de la muerte 2024

Comentario: Podemos concluir que las que buscan contención y apoyo emocional en otras personas ajenas al personal de enfermería son aquellas que trabajan en el servicio hace más de 11 años en relación a las que llevan trabajando hace menos de 2 años.

CAPÍTULO III

**“RESULTADOS, DISCUSIÓN Y
PROPUESTA”**

Resultados

Con respecto al sexo del personal que ejerce funciones en dicho servicio se observó que el 97.29% del personal del servicio es femenino y el 2,7% es masculino.

En cuanto a la edad se reflejó que el 35,13% de los enfermeros del servicios se encuentran en el rango de 20 a 25 años de edad, el 27,02% entre 36 y 30 años, comparten el 10,81% aquellos que están en el rango de edad de 36 a 40 años y 46 a 50 años, también comparten el 8,1% aquellos que están en el rango etario de 31 a 35 años y 41 a 45 años.

Con respecto a la formación académica el 75% del servicio está representado por enfermeros universitarios y el 21% del mismo son Licenciados en Enfermería.

El 62% del servicio lleva entre uno y cinco años ejerciendo la enfermería, el 18,9% lleva ejerciendo de seis meses a un año, el 8,1% están ejerciendo entre cinco a diez años y también aquellos que hace más de 10 años y el 2,7% lleva menos de 6 meses ejerciendo la enfermería. El 70% del personal de enfermería lleva menos de 2 años ejerciendo en el servicio, el 16,21% lleva de 3 a 5 años en el servicio, 5,4% representa a aquellos enfermeros que están en el servicio de 6 a 8 años y a aquellos que llevan de 9 a 10 años, solo el 2,7% está en el servicio hace más de 11 años.

Con respecto a la variable de autoconocimiento el 78,37% del personal encuestado expresa que el sentimiento que les provoca la muerte de un paciente es de tristeza y el 21,62% impotencia. Teniendo en cuenta si se encuentran preparados ante la situación del fallecimiento se obtuvo: 64,86% del personal a veces se encuentran preparados para afrontar la muerte de un paciente, el 21,52% nunca se sienten preparados emocionalmente y el 13,51% nunca se sienten preparados.

En cuanto a lo que representa la muerte para los encuestados se observa: el 54,04% del personal expresó que la muerte es una etapa de la vida, el 35,13% es un alivio para el paciente y el 10,81% lo toma como un fracaso profesional.

Teniendo en cuenta la variable de afrontamiento se obtuvieron los siguientes datos: el 70 % de los profesionales encuestados expresó que nunca reciben contención psicológica, el 24,32% indicó que a veces reciben contención y el 5,4% casi siempre. El 78,37% del personal señaló la necesidad de siempre ser contenido

psicológicamente por un grupo interdisciplinario, el 16,21% a veces y el 5,4% casi siempre. El 45,94% de los enfermeros expresaron que a veces se esfuerzan por disminuir el significado de la situación que está viviendo, el 27,07% casi siempre, el 21,62 siempre y 5,4% nunca. El 43,24% indicó que casi siempre tratan de controlar o regular sus sentimientos ante el fallecimiento de un paciente, el 40,54% siempre y el 16,21% a veces. El 45,94 % de los encuestados a veces busca apoyo emocional en otras personas ante la situación de pérdida, el 24,32% nunca busca apoyo, el 18,915 siempre y el 10,81 casi siempre. El 70,27% de los enfermeros manifestó que nunca evita atender pacientes con probabilidades de morir, el 24,32% a veces y comparten el 2,7% cada una de aquellos que siempre o casi siempre lo evitan. El 51,35% respondió que siempre recibe apoyo de sus compañeros ante la situación de pérdida, 27,02% a veces, el 16,21% casi siempre y el 5,4% nunca reciben apoyo de sus compañeros.

Con Respecto a los entrecruzamientos de variables (tabla 18) podemos indicar que aquellas enfermeras que llevan más tiempo en el servicio muestran mayor distanciamiento con las situaciones que viven en contra posición de aquellas que llevan poco tiempo en el servicio.

Discusión

Estadísticamente podemos decir que predominan enfermeras de entre 20 a 25 años y que la mayoría es personal femenino con permanencia en el servicio menor a 2 años. En cuanto al nivel de formación podemos decir que un gran porcentaje es enfermera/o universitaria/o que lleva ejerciendo como profesional entre 1 a 5 años, con respecto a las horas trabajadas una cantidad superior trabaja entre 24 y 30 horas semanales. Por lo que podemos observar una predominancia de personal joven con escasa experiencia en el afrontamiento de situaciones estresantes como es la muerte. Al ver la poca cantidad de personal con mayor antigüedad nos da un indicativo de lo abrumador que puede ser el servicio y que si no se tiene las herramientas necesarias para superar situaciones estresantes es difícil la permanencia en el servicio.

Teniendo en cuenta el autoconocimiento se observo que un gran porcentaje expresa que la tristeza es la emoción que predomina ante el fallecimiento de un paciente y que no en todas las situaciones de pérdida se encuentran preparadas para afrontar ese acontecimiento. Cabe mencionar que un alto porcentaje ve a la muerte como una etapa de la vida.

Con respecto a las formas de afrontamiento podemos decir que un gran número de los encuestados opinan que es muy importante la contención psicológica por parte de un equipo multidisciplinario, pero nunca reciben dicha contención. Debido a esto observamos que en gran medida a veces tratan de disminuir el significado de la situación estresante que vive ante la pérdida.

Es importante destacar que en su mayoría casi siempre pueden regular sus sentimientos y acciones ante la problemática vivida. A veces buscan apoyo emocional en su entorno y gracias a esto una amplia variedad nunca evade la atención a pacientes que están muy graves con posibilidades de morir. Vemos que el apoyo de los compañeros es importante para superar esta situación y en su mayoría a veces las enfermeras pueden generar un significado positivo ante la pérdida de un paciente. Lo que se pudo observar de los datos obtenidos de los entrecruzamientos fue que aquellas enfermeras que llevan más tiempo en el servicio suelen distanciarse de aquellas situaciones que son estresantes para ellas, esto puede ser por la cantidad

de experiencias vividas, pero que pese a este mecanismo buscan el apoyo de sus compañeras en aquellos momentos que les resulte desbordante la situación.

Las enfermeras que llevan poco tiempo en el servicio todavía están tratando de generar mecanismos de afrontamiento para sobrellevar aquellas situaciones que son estresantes para ella.

Propuesta

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos podemos observar una gran necesidad por parte del personal de requerimiento de contención psicológica por lo que se propone en este estudio lo siguiente:

- **Generación de un gabinete psicológico** que se encuentre dentro del servicio, que esté formado por un grupo de profesionales interdisciplinario para poder brindar contención y apoyo al personal que así lo requiera. Esto ayudaría no solo al personal sino también a los padres que se encuentren en la situación de pérdida de un hijo. En la actualidad hay un gabinete en el Hospital, el mismo está a disposición del personal, pero al no estar en el servicio no tiene conocimiento de lo que allí sucede y el personal que sienta que necesite ayuda tiene que dirigirse a este lugar para solicitar una cita.

Tener una **evaluación periódica** del personal de enfermería para conocer acerca de su estado emocional y mental. Así poder facilitar la resolución de problemas y brindar una mejor calidad de atención al paciente.

- Sugerimos la **formación de lineamientos de contención** del personal ante el fallecimiento de un paciente. Los mismos incluiría:
 - a) Crear un grupo de apoyo con las compañeras
 - b) Tratar el tema en reuniones
 - c) Reunirse el personal interviniente en el caso del niño fallecido para hablar sobre lo ocurrido
 - d) Proponer que se hagan cursos acerca del tema
 - e) Que aquel personal que haya perdido un paciente no vuelva a estar con otro extremadamente grave.
 - f) Que el personal que pierde un paciente tenga un tiempo de recuperación dentro del horario de trabajo para que en ese tiempo pueda procesar sus sentimientos y así poder continuar con sus tareas.
 - g) Que no sean siempre los mismos enfermeros que se hagan cargo del acondicionamiento del óbito y acompañamiento a los padres.

Debido a la necesidad de atender la gran demanda que tiene en el servicio de Neonatología muchas veces no se tiene en cuenta que los enfermeros que tienen el rol de cuidar y atender a los pacientes también necesitan ser cuidados para poder brindar una correcta atención a los mismos.

Por esto y por todo lo expuesto proponemos visibilizar la problemática para poder mejorar la salud mental de nuestros enfermeros.

APÉNDICES Y ANEXOS

Bibliografía General

- Caniggia, A., M., Cortez, A., A., Paez, Marta, P. (2017) Herramientas que posee el personal de enfermería para enfrentar la muerte en pacientes pediátricos. Tesina. Mendoza. Feb. (2017).
<http://planificacion.bdigital.uncu.edu.ar/8631>
- Romero Sequeiro, L. (2017). Proyecto de investigación: Afrontamiento de los profesionales de enfermería en el duelo neonatal.
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19404>
- Martins, J.T.&Robazzi, M.L.D.C.C.(2009). El trabajo del enfermero en una unidad de terapia intensiva: sentimientos de sufrimiento. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 17,p.52-58
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3cn7nFVBTxnGCgcg7HxqLWk/?lang=es>
- Vargas Solano, R., E. (2003). Duelo y Pérdida. Med. Leg. Costa Rica. Vol. 20, n.2.Heredia. Sep. 2003.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005
- Argentina. Ministerio de Salud. (2021). Natalidad y Mortalidad Infantil 2021 Recuperado el 10 de septiembre de 2023, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/natalidad_mortalidad_infantil_2021.pdf
- Kübler Ross, E. A., Kessler, D. A., & Guiu, S. T. (2016). Sobre el duelo y el dolor.
- Vedia, V. (2016). Duelo patológico: factores de riesgo y protección. Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia, 6(2), 12-34
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe, 30(1), 123-145.
- Escribà-Agüir, V., & Bernabé-Muñoz, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: un estudio con entrevistas semiestructuradas. Revista Española de Salud Pública, 76(5), 595-604.
- El apoyo especial de La, C., & de La Leche, L. GUÍA PARA LA ATENCIÓN A LA MUERTE PERINATAL Y NEONATAL. (2009)

Nota de autorización



Mendoza, 15 de febrero de 2024


Lic. Matías Tapia.

Jefe de sección de neonatología.

S _____ / _____ D

Notifico a usted y por su intermedio a las enfermeras Laura Carrizo, y Lourdes Muñoz, que cuentan con la aprobación tanto de esta Jefatura de Departamento y de Subdirección de RRHH, para realizar las encuestas del trabajo final de grado en el servicio de neonatología, solicitando que luego de haber aprobado, hagan llegar los resultados de dicha investigación a esta Jefatura, a fin de mejorar la calidad de cuidados que se brindan a nuestros pacientes.

Sirva la presente de atenta nota.


Lic. ROSARIO ANGELES
Méd. RES
JEFE DE DPTO. DE NEONATOLOGIA
HOSPITAL LAGOMAGGIORE

Departamento de Enfermería.

Cuestionario

14/2/24, 8:48

Encuesta sobre el afrontamiento ante la muerte de pacientes del personal de enfermería de Neonatología

Encuesta sobre el afrontamiento ante la muerte de pacientes del personal de enfermería de Neonatología

LA SIGUIENTE ENCUESTA SE UTILIZA COMO MATERIAL DE ESTUDIO PARA LA REALIZACIÓN DE UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. SE MANTENDRÁ EN ANONIMATO LA IDENTIDAD DE CADA PROFESIONAL QUE PARTICIPE DE ESTA ENCUESTA

1. Sexo

Marca sólo un óvalo.

Femenino

Masculino

2. Edad

Marca sólo un óvalo.

Entre 20 y 25

Entre 26 y 30

Entre 31 y 35

Entre 36 y 40

Entre 41 y 45

Entre 46 y 50

Mas de 50

3. Nivel Académico

Marca solo un óvalo.

- Enfermero Universitario
 Licenciado en Enfermería
 Auxiliar en Enfermería

4. Tiempo que lleva de enfermera/o

Marca solo un óvalo.

- Menos de 6 meses
 Entre 6 meses a 1 año
 Entre 1 a 5 años
 Entre 5 a 10 años
 Más de 10 años

5. Tiempo que lleva en el servicio

Marca solo un óvalo.

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

6. Horas semanales que trabaja en el servicio

Marca solo un óvalo.

- Entre 24 a 30 horas
- Entre 31 a 40
- Entre 41 a 50

7. ¿Cuál de estos sentimientos le provoca la muerte de un paciente?

Marca solo un óvalo.

- Tristeza
- Tranquilidad
- Ira
- Impotencia

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

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- A veces
- Nunca

9. **Para usted, la muerte de un paciente es:**

Marca solo un óvalo.

- Rutina diaria
- Fracaso profesional
- Alivio para el paciente
- Una etapa de la vida

10. **¿El enfermero recibe contención psicológica ante la muerte de un paciente?**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

11. **¿Cree que es necesaria la contención psicológica de parte del equipo interdisciplinario hacia el enfermero?**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

12. **¿Ante el fallecimiento de un paciente se esfuerza para disminuir el significado de la situación que vive?**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Nunca

13. **¿Se esfuerza para regular o controlar los propios sentimientos o acciones frente al fallecimiento de un paciente?**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Nunca

14. **Busca apoyo emocional de otros (compañeros, familia, amigos etc) ante la situación de pérdida**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Nunca

15. **¿Busca evitar atender pacientes que están inestables con probabilidades de fallecer?**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Nunca

16. **¿Se esfuerza para crear un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente a través de un crecimiento personal?**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Nunca

17. **¿Recibe apoyo de sus compañeros ante la situación?**

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Nunca

Tabla Matriz

Sexo	Edad	Nivel académico	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
Femenino	Entre 26 y 30	Licenciado en Enfermería	Entre 5 a 10 años	De 6 a 8 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Alivio para el paciente	Nunca	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces
Femenino	Entre 31 y 35	Enfermero Universitario	Entre 6 meses a 1 año	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Impotencia	A veces	Alivio para el paciente	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre
Femenino	Entre 31 y 35	Enfermero Universitario	Más de 10 años	De 6 a 8 años	Entre 41 a 50	Tristeza	Nunca	Alivio para el paciente	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	Nunca
Femenino	Entre 26 y 30	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	Siempre	Alivio para el paciente	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre
Femenino	Entre 36 y 40	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	De 3 a 5 años	Entre 31 a 40	Impotencia	A veces	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre
Femenino	Entre 41 y 45	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	De 3 a 5 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Fracaso profesional	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Fracaso profesional	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	Entre 26 y 30	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Alivio para el paciente	Nunca	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Siempre
Femenino	Entre 46 y 50	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	De 3 a 5 años	Entre 41 a 50	Tristeza	Siempre	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Impotencia	A veces	Alivio para el paciente	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre
Femenino	Entre 26 y 30	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Alivio para el paciente	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	Entre 46 y 50	Enfermero Universitario	Menos de 6 meses	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	Nunca	Alivio para el paciente	Nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces
Femenino	Entre 26 y 30	Licenciado en Enfermería	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Impotencia	Nunca	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	Nunca	Una etapa de la vida	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Nunca	A veces	Casi siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 6 meses a 1 año	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	Nunca	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
Femenino	Entre 36 y 40	Enfermero Universitario	Entre 6 meses a 1 año	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	Nunca	Una etapa de la vida	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre
Femenino	Entre 46 y 50	Licenciado en Enfermería	Más de 10 años	Más de 11 años	Entre 31 a 40	Impotencia	A veces	Fracaso profesional	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	A veces
Femenino	Entre 26 y 30	Enfermero Universitario	Entre 6 meses a 1 año	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	Nunca	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces
Femenino	Entre 26 y 30	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	De 3 a 5 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Alivio para el paciente	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	A veces	A veces	Siempre
Femenino	Entre 31 y 35	Enfermero Universitario	Entre 5 a 10 años	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	Siempre	Alivio para el paciente	Nunca	Siempre	Casi siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	Entre 46 y 50	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	De 3 a 5 años	Entre 31 a 40	Impotencia	Siempre	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces
Femenino	Entre 41 y 45	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces
Femenino	Entre 41 y 45	Licenciado en Enfermería	Entre 5 a 10 años	De 9 a 11 años	Entre 31 a 40	Impotencia	A veces	Alivio para el paciente	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces
Femenino	Entre 36 y 40	Licenciado en Enfermería	Más de 10 años	Más de 11 años	Entre 31 a 40	Impotencia	A veces	Una etapa de la vida	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 6 meses a 1 año	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	Nunca	Alivio para el paciente	A veces	Siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	Entre 26 y 30	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre
Masculino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Licenciado en Enfermería	Entre 6 meses a 1 año	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca
Femenino	Entre 26 y 30	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre
Femenino	Entre 26 y 30	Licenciado en Enfermería	Entre 1 a 5 años	De 3 a 5 años	Entre 41 a 50	Tristeza	A veces	Una etapa de la vida	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Casi siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Enfermero Universitario	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 41 a 50	Tristeza	Siempre	Una etapa de la vida	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	Entre 36 y 40	Enfermero Universitario	Entre 6 meses a 1 año	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Alivio para el paciente	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre
Femenino	Entre 20 y 25	Licenciado en Enfermería	Entre 1 a 5 años	Menos de 2 años	Entre 31 a 40	Tristeza	A veces	Fracaso profesional	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Siempre

P1= Sexo

P2= Edad

P3= Nivel académico

P4= Tiempo que lleva ejerciendo la enfermería

P5= Tiempo que lleva en el servicio

P6= Horas semanales trabajadas

P7= ¿Cuáles de estos sentimientos le provoca la muerte de un paciente?

P8= ¿Se siente preparado desde el punto de vista emocional para afrontar la muerte de un paciente?

P9= Para usted, la muerte de un paciente es:

P10= ¿El enfermero recibe contención psicológica ante la muerte de un paciente?

P11= ¿Cree que es necesaria una contención psicológica por un equipo interdisciplinario?

P12= Ante el fallecimiento de un paciente ¿Se esfuerza para disminuir el significado de la situación que se vive?

P13= ¿Se esfuerza para controlar o regular los propios sentimientos o acciones frente al fallecimiento de un paciente?

P14= ¿Busca el apoyo emocional de otros (compañeros, familia, amigos, etc.) ante la situación de pérdida?

P15= ¿Busca evitar atender pacientes que están inestables con probabilidades de fallecer?

P16= ¿Se esfuerza para crear un significado positivo ante el fallecimiento de un paciente a través de un crecimiento personal?

P17= ¿Recibe el apoyo de compañeros ante esta situación?