



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

ESCUELA DE ENFERMERÍA.

CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

## TALLER DE TESIS

**Tema: Contención de enfermería a la familia  
y/o acompañante frente a la muerte.**

**Autores: Ávila Evangelina. DNI 25596891.**

**Gonzalez Daniela E. DNI 34775741.**

**Ortiz Mariel A. DNI 31855031.**

Mendoza. Diciembre 2018.

## 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 previo consentimiento de la citada Escuela o de los autores.”

**TRIBUNAL EXAMINADOR.**

Presidente: Lic. María Elena Ferrnández Salgado *[Signature]*

Vocal 1: Lic. María José Ferrnández *[Signature]*

Vocal 2: Lic. Brog. Mercedes Grai *[Signature]*

Trabajo aprobado el: 18 / 12 / 18

## **RESUMEN.**

**TEMA:** "Contención de enfermería a la familia y/o acompañante frente a la muerte"

**AUTORES:** Avila Evangelina; Gonzalez Daniela; Ortiz Mariel.

**LUGAR:** Hospital Regional Diego Paroissien, Servicio de Guardia. Maipú, Mendoza.

**INTRODUCCION:** con este estudio se pretende determinar las herramientas con las que cuenta el equipo de enfermería del servicio de guardia para brindar contención a los familiares y acompañantes del paciente fallecido en dicho servicio de emergencia.

El enfermero cumple la tarea asistencial ante la comunidad en la que se desenvuelve pero no solo en el proceso de salud enfermedad, sino también ante la muerte; son los acompañantes los que necesitan comenzar el duelo inminente y es el enfermero quien como columna vertebral de toda institución debe hacer frente a esta situación con los elementos y herramientas con los que cuenta.

**OBJETIVOS:** Identificar las herramientas con las que cuenta el personal de Enfermería de la Guardia del Hospital Diego Paroissien para la contención del acompañante y/o familiar del paciente fallecido.

**MÉTODOS:** El presente estudio se llevara a cabo a través del método de investigación Cuantitativo /Cualitativo. Descriptivo transversal. La parte cuantitativa del trabajo es la de las encuestas cerradas al equipo de enfermería del servicio de Guardia; la parte cualitativa es una entrevista de un Psiquiatra que se ve reflejada en el Marco Teórico. El muestreo es el total de enfermeros de Guardia del Hospital Paroissien.

**RESULTADOS:** los enfermeros del servicio de Guardia, son adultos que guían su accionar basándose en sus valores y creencias, las misma permiten empatizar con la situación que el ser querido del paciente fallecido transita. No hay protocolo para dicha situación, ni capacitación, por lo que el servicio

demuestra la necesidad de implementar las mismas a través de un equipo interdisciplinario que trabaje no solo en pos de la situación del duelo sino también e la del personal que contiene.

**CONCLUSIÓN:** Necesidad de capacitación a través de especialistas profesionales en el tema. Realización de un protocolo de atención al acompañante del paciente fallecido.

**PALABRAS CLAVES:** Herramientas del profesional de Enfermería, acompañante; Contención; muerte abrupta; Servicio de Emergencia; Empatía; protocolo; capacitación.

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.

Evangelina: *“dedico este trabajo y agradezco el acompañamiento constante e incondicional de mi hija Sofía, mi madre que siempre me dio su mano Lidia Acosta, mi bebe Delfina que soporto mis ausencias y a mi hijo y marido que siempre estuvieron presentes de una u otra forma, Maximiliano y Mario Coronel; a mis compañeras de estudio por darme aliento y empuje para seguir y a Dios y mi amado Padre Carlos Avila por cuidarme y guiarme desde el cielo”*

Daniela: *“dedicarle a mi marido David Calderon y mi hijo Santiago, a mi familia y mi suegra Mónica Silva, porque cada uno me ayudo recuperándome en cada momento difícil de mi vida par a poder seguir estudiando; también a mis compañeras de estudios porque sin ellas no hubiera podido estar acá, por alentarme y ayudarme en cada momento, por sus consejos y por cuidarme con mi tema de salud”*

Mariel: *“dedico mi trabajo a mi niño Tomás quien siempre demostró felicidad porque su mamá estudiara, aun cuando por horas no nos veíamos; a mi esposo Luis Saez que nunca me deja caer; a mis padres Daniel Ortiz y Silvia Urbietta, mis hermanas Yesica y Daiana que siempre apoyan y motivan mis logros y siempre están cuidando de mi niño para que yo ejerza mi profesión; y mi grupo, hermosas personas que Dios puso en mi camino para lograr este objetivo en común”.*

También dedicamos nuestro trabajo a todos los enfermeros del país quienes vivimos momentos de mucha incertidumbre sobre nuestra profesión, por mejoras y reconocimiento de nuestros derechos laborales; porque nos preparamos, capacitamos, porque somos ENFERMEROS PROFESIONALES.

Agradecemos a los profesionales de Enfermería del servicio de Guardia del Hospital Diego Paroissien por participar en nuestra investigación.

A todos los docentes del Ciclo de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, quienes forman en pos del crecimiento profesional y científico del Enfermero, gracias por sus conocimientos y herramientas; gracias por hacernos mejores profesionales.

## **PRÓLOGO.**

El siguiente trabajo de investigación es llevado a cabo para obtener el título de Licenciado en Enfermería, en él se desarrolla el tema de la contención al familiar o acompañante del paciente fallecido.

Como profesionales de la salud vivimos esta situación constantemente, y la falta de respuesta por parte del sistema de salud sobre qué hacer con los que quedan viviendo el duelo irreversible, es una problemática que nos afecta a todos los que debemos enfrentar y actuar con lo que tenemos y contamos en ese momento.

Nuestra investigación plasma los contenidos aprendidos durante el ciclo lectivo de la carrera durante estos dos años y el cual se terminó de conformar en la catedra de taller de Tesis.

# ÍNDICE

	Página
PORTADA .....	I
ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
RESUMEN.....	IV
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO.....	VI
PROLOGO.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	XI
CAPITULO I.....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3
Formulación del problema.....	4
Objetivo general... ..	5
Objetivo específico.....	5
Justificación del estudio.....	6
Apartado 1.....	7
Marco teórico .....	7
Muerte.....	7
La muerte y su evolución social en el tiempo.....	8
La muerte y la religión.....	8
La muerte institucionalizada.....	9
Apartado 2.....	11
Los acompañantes del paciente fallecido.....	11
Apartado 3.....	15
Cuidados de enfermería y las teorizadoras.....	15

Cuidado humanizado: Jean Watson.....	17
Intervención de enfermería desde el acompañamiento.....	20
El acompañamiento.....	22
Relación enfermero familia y/o acompañante.....	23
Labor de enfermería ante la muerte en relación a lo social, institucional y las practicas.....	24
Guardia de emergencia.....	28
Servicio de guardia del Hospital Diego Paroissien.....	30
El personal de la Guardia y el rol.....	30
Hospital Regional Diego Paroissien.....	31
Apartado 4.....	33
Entrevista realizada a profesional externo .....	33
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>36</b>
Diseño metodológico.....	37
Tipo de estudio.....	37
Área de estudio .....	37
Universo.....	37
Muestreo.....	37
Criterios de inclusión.....	37
Técnicas e instrumentos de recolección.....	38
<b>VARIABLES.....</b>	<b>39</b>
Variables independientes.....	39
Variable dependiente.....	39
<b>OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>40</b>
<b>CAPITULO III: ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>77</b>
Análisis de los datos.....	77

PROPUESTA.....	79
Conclusión personal del trabajo.....	80
BIBLIOGRAFIA.....	82
ANEXOS.....	84

Tabla/Grafico n° 2: Sexo.....	47
Tabla/Grafico n° 3: Estado civil.....	48
Tabla/Grafico n° 4: Hijos.....	49
Tabla/Grafico n° 5: Religión.....	50
Tabla/Grafico n° 6: ¿profesora la mamá?.....	51
Tabla/ Grafico n° 7: Nivel de Formación.....	52
Sentimiento del personal de enfermería respecto a su profesión.....	53
Tabla/Grafico n° 8: ¿Qué lo motivó a ser enfermero?.....	53
Tabla/Grafico n° 9: años en el ejercicio en Enfermería.....	54
Tabla/Grafico n° 10: años en la Guardia del Hospital Diego Portales.....	55
Tabla/Grafico n° 11: Desaprobación del plan de Enfermería.....	56
Tabla/ Grafico n° 12: Elementos que reflejan la profesión.....	57
Tabla/Grafico n° 13: Imaginaste ser enfermero del Servicio de Guardia.....	58
Sentimiento hacia la Muerte y Contención.....	59
Tabla/Grafico n° 14: afrontamiento de muerte.....	59
Tabla/Grafico n° 15: Afrontamiento de la muerte en la Guardia.....	60
Tabla/Grafico n° 16: preparación en la carrera sobre la muerte y su afrontamiento.....	61
Tabla/Grafico n° 17: sentimiento hacia el acompañante familiar.....	62
Tabla/Grafico n° 18: relación antigüedad en la Guardia y el sentimiento hacia el acompañante.....	64
Tabla/Grafico n° 19: ¿siente contención al familiar y/o acompañante del deceso fallecido?.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.

	<b>Página.</b>
Datos característicos del personal.....	46
Tabla/ Grafico n° 1: Edad del personal.....	46
Tabla/Grafico n° 2: Sexo.....	47
Tabla/Grafico n° 3: Estado civil.....	48
Tabla/ Grafico n° 4: Hijos.....	49
Tabla/Grafico n°5: Religión.....	50
Tabla/Grafico n° 6: ¿profesas la misma?.....	51
Tabla/ Grafico n°7: Nivel de Formación.....	52
Sentimiento del personal de enfermería respecto a su profesión.....	53
Tabla/Grafico n°8: ¿Qué lo motivo a ser enfermero?.....	53
Tabla/Grafico n°9: años en el ejercicio en Enfermería.....	54
Tabla/Grafico n° 10: años en la Guardia del Hospital Diego Paroissien.....	55
Tabla/Grafico n°11: Descripción del accionar de Enfermería.....	56
Tabla/ Grafico n°12: Elementos que reflejan tu profesión.....	57
Tabla/Grafico n°13: imaginaste ser enfermero del Servicio de Guardia.....	58
Sentimiento hacia la Muerte y Contención.....	59
Tabla/Grafico n°14: definición de muerte.....	59
Tabla/Grafico n° 15: Afrontamiento de la muerte en la Guardia.....	60
Tabla/Grafico n°16: preparación en la carrera sobre la muerte y su afrontamiento.....	62
Tabla/Grafico n°17: sentimiento hacia el acompañante-familiar.....	63
Tabla/Grafico n° 18: relación antigüedad en la Guardia y el sentimiento hacia el acompañante.....	64
Tabla/Grafico n°19 ¿brinda contención al familiar y/o acompañante del paciente fallecido?.....	65

Tabla/Grafico n°20: relación entre religión y contención al familiar y/o acompañante.....	66
Tabla n°21: relación entre reflejo de la profesión y contención al acompañante.....	67
Tabla n° 22: relación contención y sentimiento hacia el acompañamiento.....	68
Tabla n°23: existe protocolo de contención al acompañante.....	69
Tabla/ Grafico n° 24: existencia de contacto directo con el acompañante en la Guardia.....	70
Tabla/Grafico n°25: ¿Qué necesita un enfermero de emergencia para hacer frente a esta situación?.....	71
Colocándote en el lugar del familiar/ acompañante: si tui ser querido está en la emergencia.....	72
Tabla/Grafico n°26: ¿Cómo te gustaría que actuara el equipo de salud durante el procesos de atención?.....	72
Tabla/Grafico n°27: cuando ya se nos informa sobre el deceso del ser querido, usted preferiría.....	74
Tabla/Grafico n°28: ¿Qué esperas de enfermería ante este momento?.....	75

## CAPITULO I

*“Aunque todos debemos intentar encontrar sentido a nuestras pérdidas y a la vida que llevamos después de sufrirlas, no hay ningún motivo para que tengamos que hacerlo de manera heroica, sin el apoyo, los consejos y las ayudas concretas de los demás.”*

NEIMEYER.

## **Introducción.** **El problema:**

El tema de la contención al familiar o acompañante del paciente fallecido, es una problemática que vive el personal de Enfermería del Servicio de Guardia del Hospital Diego Paroissien y todos los servicios de los distintos Hospitales del mundo.

El enfermero cumple la tarea asistencial ante la comunidad en la que se desenvuelve pero no solo en el proceso de salud enfermedad, sino también ante la muerte; son los acompañantes los que necesitan comenzar el duelo inminente y es el enfermero quien como columna vertebral de toda institución debe hacer frente a esta situación con los elementos y herramientas con los cuenta.

El respeto por el duelo inminente de un tercero y aún más por parte del sistema de salud es una deuda pendiente a la comunidad que acude solicitando ayuda.

Con este estudio se pretende determinar las herramientas con las que cuenta el equipo de enfermería del servicio de guardia para brindar contención a los familiares y acompañantes del paciente fallecido en dicho servicio de emergencia.

La falta de protocolo, de capacitación y de un equipo interdisciplinario para afrontar esta situación es el resultado de esta investigación, y es una necesidad a trabajar a futuro.

## **Descripción del problema:**

Uno de los servicios complejos para trabajar es la Guardia, se trabaja con distintas patologías situaciones que solo son transitorias ya que en su mayoría son resueltas en el momento o son derivadas a internación o a otro nosocomio, pero también es un servicio que afronta la situación de muerte de una manera abrupta, repentina.

La Guardia del Hospital Diego Paroissien de Maipú atiende una población general es decir: niños, adolescentes, adultos y ancianos; cuenta con guardia clínica médica y pediatría siendo un hospital de media complejidad.

El vivir una situación de muerte de un paciente en una Guardia con los familiares y /o acompañantes es un problema práctico que vive enfermería. La muerte es un hecho que puede ocurrir en cualquier momento y en cualquier situación en una Guardia, donde muchas veces el paciente llega sin diagnóstico y sin tratamiento es decir sin una patología crónica de la que se puede esperar un mal desenlace; la tarea de enfermería se enfoca a salvar la vida del paciente, dejando de lado a los acompañantes.

En esta situación en la que el familiar o acompañante queda a la deriva enfrentando un momento traumático y doloroso frente a un equipo de enfermería que debe continuar con la tarea diaria sin poder acompañar y asimilar la situación estresante por la que viven el entorno del paciente fallecido.

## Formulación del problema:

¿Con que herramientas cuenta el equipo de enfermería de la guardia del hospital Diego Paroissien de Maipú para contener a la familia y/o acompañante del paciente fallecido, durante el tercer cuatrimestre del año 2018?

## Objetivos específicos:

1. Determinar las herramientas con las que cuenta el personal de enfermería para contener a la familia y/o acompañante del paciente fallecido.
2. Identificar las características del personal de enfermería sujeto de estudio.
3. Identificar las características del servicio de Guardia del Hospital Paroissien que condicionan dicha situación.
4. Demostrar la necesidad de un protocolo o capacitación para mejorar el desempeño del personal de enfermería.

## **Objetivo general:**

- Identificar las herramientas con las que cuenta el personal de Enfermería de la Guardia del Hospital Diego Paroissien para la contención del acompañante y/o familiar del paciente fallecido.

## **Objetivos específicos:**

- 1.-Determinar las herramientas con las que cuenta el personal de enfermería para contener al familiar y/o acompañante del paciente fallecido
- 2.-Identificar las características del personal de enfermería sujeto de estudio.
- 3.\_Identificar las características del servicio de Guardia del Hospital Paroissien que condicionan dicha situación.
- 4.\_Demostrar la necesidad de un protocolo o capacitación para un mejor desempeño del personal de Enfermería.

## **Justificación del Estudio**

La importancia de este estudio se basa en que a veces no solamente enfermería debe su tarea al paciente, terminal o agonizante, sino también a la familia o acompañante quienes siempre quedan aislados, sin poder contar con la contención que ellos necesitan.

Los acompañantes del paciente fallecido llegan a la guardia en búsqueda de una atención inmediata que se basa en salvar la vida de su ser querido, quedando en la espera de una respuesta positiva, sin imaginar que en un futuro mediato la respuesta inminente de muerte no da tiempo de procesar y asimilar la situación; el equipo de enfermería trabaja en la urgencia con el paciente, sin tomar en cuenta la necesidad e incertidumbre con la que se encuentran los acompañantes; y a esto se le suma que muchas veces el accionar de los enfermeros hace que se tome impropio, aunque el mismo sea involuntario.

La situación estresante por la que pasa la familia o ser querido del paciente fallecido lleva a pensar que cada enfermero tiene distintas formas de accionar sobre la contención a los acompañantes; en el servicio de la guardia no hay una guía de como acompañar por lo cual siempre termina realizándose por iniciativa de cada enfermero sujeto a como o que herramienta conoce y aplica cada uno.

Es necesario conocer y comprender las raíces del personal de enfermería, sus costumbres, sus creencias, sus valores, su idea y concepto de la muerte y concepto de la vida; como también conocer la actitud y trabajo en el momento de la emergencia.

Es importante conocer hasta donde llega la tarea del enfermero ante la contención del acompañante, que es lo que se llega hacer o lo que se puede hacer según las circunstancias.

Lograr identificar las herramientas con las que cuentan el servicio de enfermería de la Guardia del hospital Paroissien, reconocer la realidad del servicio y si existe algún manejo o guía predeterminado es la tarea esencial de nuestro trabajo.

## **Apartado 1**

### **Marco teórico**

Para ahondar en el tema de la contención al acompañante del paciente fallecido, es necesario profundizar en ciertos términos que son de suma importancia para el mismo.

### **Muerte**

Según el diccionario de Medico Zamora el termino muerte es definido como "cese de las funciones vitales". Existen diferentes tipos de muerte las que ocurren de manera accidental, es decir que llega antes del término natural de vida, o enfermedad o violencia exterior; aparente; también la muerte por aspiración es decir asfixia por aspiración de contenido gástrico, sangre u otro elemento que obstruye la vía respiratoria, generalmente de carácter accidental. La muerte cerebral es aquella en la que existe la pérdida total e irreversible de todas las funciones de los hemisferios y tronco cerebral. La muerte natural es la que resulta del debilitamiento progresivo de todas las funciones vitales. La súbita es aquella que se presenta en forma rápida, ocurriendo de manera imprevista en personas aparentemente sanas o en el curso de las enfermedades agudas o crónicas latentes. La muerte violenta es la que se presenta después de una agresión o violencia de forma accidental o provocada.

Todas ellas llegan a la guardia general del hospital Paroissien sin discriminación de edad ni sexo. La muerte resulta parte de la vida, mejor dicho relacionada con el final del transcurso de la vida en la que la persona como ser humano luego de todo el proceso de crecimiento y pasando desde el nacimiento por todas las diferentes etapas es decir nacimiento, niñez, adolescencia, adultez, vejez cierra su ciclo con la tan esperada muerte. Pero esta realidad fisiológica y antropológica no es tan así en la realidad cotidiana que vivimos, la muerte llega sin esperar todos estos ciclos, sin importar la edad ni etapa de la vida por la que se está transcurriendo.

La muerte es un acontecimiento inevitable y universal, pero “las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte [...] no son ni inalterables ni accidentales”, son peculiaridades de sociedades determinadas. (ELÍAS, N). La muerte también es definida según las raíces, creencias, ideologías, religión en donde se dé el hecho. Todas estas características difieren no solamente en las personas afectadas por este proceso de manera directa como son los familiares y acompañantes, sino también en el equipo de salud de la institución a la que acuden por auxilio.

### **La muerte y su evolución social en el tiempo.**

Desde la etapa prehistórica la muerte ha estado presente en rasgos culturales;...La cultura moldea nuestras experiencias de pérdida y los rituales que la rodean... (Lic. Flor Hernández Arellano) por ejemplo en la etapa de los neandertal las sepulturas tenían utensilios lo que nos da una idea de creencia de supervivencia y respeto al que ya no estaba más.

En la edad media se comienza con la idea de la muerte en relación con la religión, en donde nuestros actos ya se encontraban condicionados por el concepto de cielo o infierno.

En el romanticismo a finales del siglo XVIII la idea de la espiritualidad con un matiz de dolor ante la ida del ser querido marca el rumbo del duelo de muchas de las culturas de hoy en día.

Actualmente hablar de la muerte es un tabú, la idea de solo pensar que un ser querido o la propia vida llegara a su fin causa sensaciones negativas, emociones encontradas, lo que lleva en muchos casos dejar de hablar o negarse a pensar que es posible que ella ocurra aun cuando ya exista un mal pronóstico de salud.

### **La muerte y la religión.**

Freud S. (1932-1936) nos dice que “la religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos”; el padre del psicoanálisis consideraba que la religión era solo una paranoia, que solo se respetaba por miedo, y no hacía más que ocultar la verdad; pero aun pensando así reconoce que a nivel social y cultural la fe mueve montañas.

Los cristianos piensan que, después de la muerte, las almas van al cielo o al infierno, el alma es una meta natural para todo ser humano, de la cual no se puede escapar; Es la separación del alma, la cual continúa viviendo buscando la paz eterna.

Los hinduistas creen en la reencarnación, y para los budistas la muerte no es más que un tránsito. En la religión judía, la representación social de la muerte es una separación natural e inevitable entre lo material y lo espiritual, en la que se cumple un mandato dado, se admite que existe la reencarnación y que cuando finalmente se cumpla la determinada misión, se morirá y se irá con Dios,

En la religión evangélica metodista, se representa socialmente a la muerte como algo natural e inevitable, a lo cual no hay que temer y que es visto como un premio; es un motivo de alegría porque se pasa a estar en la presencia de Dios.

Cada religión responde, según sus creencias, al misterio del dejar de ser. Pero siempre sea de la religión que se sea el dolor ante la ida del ser querido es inevitable. Es en la religión en donde se busca el amparo a situaciones dolorosas y donde se busca consuelo.

### **La muerte institucionalizada.**

“La muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado: La instauración de ella en los hospitales, ya sea por deseo de prolongar la vida o por el miedo de morir sin atención, ha alejado este acontecimiento del entorno colectivo donde era visto como un evento natural”. (El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Perdigon A; Strasser G.)

Hoy la muerte trata de ser evitada y es la imagen del hospital en la que se busca el auxilio para afrontar dicha situación. Los hospitales muestran un edificio que tiene tecnologías, medios, medicación y profesionales que se suponen que están preparados para actuar y prolongar la vida, y ahora también para contener la agonía de aquel que cursa sus últimos momentos.

Si bien es común ver familias que llevan a sus seres queridos a estas instituciones para solicitar que sean internadas para que no mueran en sus

domicilios como en otros tiempos se hacía, en los servicios de guardias de emergencias es común ver pacientes que ingresan en situaciones de agonía en donde las familias aun conociendo el mal diagnóstico acude al centro de atención en espera que el individuo muera allí.

Esto habla de la necesidad de contención que los seres queridos del paciente necesitan y manifiestan al acudir a una emergencia viendo en ella la imagen de esperanza y auxilio.

Cuando ingresa a una guardia de emergencias un paciente y se observa un deceso nos encontramos con aquellos que quedan en una situación de duelo, es decir, los acompañantes, familiares, amigos, compañeros de trabajo.

En esta situación de estos acompañantes pasa una etapa de duelo que se manifiesta en pacientes, provocado por el evento traumático que le sucede y en los servicios de emergencia esta hecho no es fácil en otras palabras para vivir la realidad de necesidad de atención y contención de los acompañantes.

El término familia se refiere a un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, que está conformada por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.

### Características

Para clasificar a una familia y conocerla es necesario tener en cuenta la composición o estructura y la etapa de desarrollo.

#### • Tamaño (número de miembros)

— pequeña de 2 a 3 miembros

— mediana de 4 a 5 miembros

— grande de 6 o más miembros

#### • Número de generaciones

— Unigeneracional

## Apartado 2

### Los acompañantes del paciente fallecido.

Los acompañantes son personas que tienen un rasgo de afinidad con el paciente fallecido, son seres humanos insertos en una cultura, con una ideología, tradiciones con expectativas y con una capacidad de afrontamiento de una manera determinada; son los supervivientes de tan situación traumática.

Cuando ingresa a una guardia de emergencia un paciente y se produce su deceso nos encontramos con aquellos que quedan afuera esperando una respuesta, es decir los acompañantes, familiares, amigos, compañeros de trabajo.

En esta situación de estrés el acompañante pasa muchas veces a convertirse en paciente, provocado por el evento inminente que le toca vivir; y en los servicios de emergencia este hecho no se tiene en cuenta, pasándose por alto la realidad de necesidad de una valoración y contención de los supervivientes.

El termino familia se refiere a un grupo de personas que comparten vínculos de convivencias, consanguinidad, parentesco y afecto, que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla.

Características:

Para clasificar a una familia y conocerla es necesario tener en cuenta la composición o estructura y la etapa de desarrollo.

⇒ Tamaño (número de miembros)

-pequeña: de 2 a 3miembros

-mediana: de 4 a 6 miembros

- grande: de 7 a más miembros

⇒ Numero de generaciones :

-Unigeneracional

- bigeneracional
- trigeneracional
- multigeneracional

⇒ Ontogénesis de la familia:

-familia nuclear: es la integrada por una pareja que tenga hijos o no, o por unos de los miembros de la pareja con su descendencia .Incluye hijos sin padres en el hogar, de relaciones anteriores, la adopción el equilibrio de pareja.

-familia extensa: aquella que descienda de un mismo tronco, independiente del número de generaciones y que esté integrada por una pareja con hijos , cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja o equivalente de pareja con descendencia o sin ella .

-familia ampliada: cuando la familia nuclear o extensa se integran con otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional.

En el Servicio de guardia ante la emergencia inminente de riesgo de vida nos encontramos con distintos tipos de familia, pero todas con un mismo sentimiento de desesperación y emociones encontradas.

Cuando se alude sobre el duelo, se hace referencia a la reacción normal después de la muerte de un ser querido supone un proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación.

Ante la muerte de un ser querido son muchos los factores que afectan y llevan a determinadas reacciones en un primer momento y que también pueden marcar el proceso de duelo, entre ellos los internos: los lazos de afinidad con el difunto, la edad, la religión, la personalidad, las herramientas de afrontamiento con las que cuenta. Entre los factores externos tenemos: el tipo de muerte del ser querido, la situación en la que se dio, la forma en la que se entera el deceso, la información que reciben ante el hecho, el lugar donde la recibe, el entorno u ambiente ante dicha situación.

Existen 5 etapas del duelo:

Kubler-Ross psiquiatra y escritora, reconocida mundialmente por su trato en temas de la muerte, y cuidados paliativos en medicina, en su libro *On Death and Dying*, propuso explicar el duelo dividiéndola en 5 etapas:

La primera etapa es la negación: cuando una persona se entera de la enfermedad terminal o muerte del ser querido, la primera reacción es negar la realidad de la noticia devastadora.

Segunda etapa la ira: cuando ya no es posible ocultar o negar la muerte comienza a surgir la realidad de la pérdida y su consecuente dolor.

Tercera etapa la negociación: en esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda. En el caso del ser querido fallecido se ve expresado en el deseo de que vuelva a la vida, de poder vivir momentos pasados. Es una de las etapas más cortas.

Cuarta etapa la depresión: 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.

Quinta etapa la aceptación: es en el momento donde se hace las paces con esta pérdida permitiendo al doliente una oportunidad de vivir a pesar de la ausencia del ser querido.

Estas 5 etapas no necesariamente se cursaran siguiendo este lineamiento sino que pueden darse en diferentes órdenes y momentos.

En el servicio de guardia generalmente se ven las dos primeras etapas la negación y la ira, ante la noticia abrupta y de manera repentina que suceden los hechos.

Dentro de los duelos se pueden encontrar:

- Duelo normal: se denomina así a una serie de sensaciones y comportamientos que se producen habitualmente después de la pérdida de un ser querido, considerándose una reacción humana normal y necesaria.
- Duelo anticipado: se da cuando aparece de forma previa a la pérdida e incluye muchos de los síntomas y signos que se dan tras sufrir una pérdida.

-Duelo ausente: en este duelo no aparecen ni el proceso ni los sentimientos que acompañan al duelo, es como si la pérdida no hubiera sucedido, bien por negación o por conmoción ante la nueva situación.

- Duelo inhibido: la persona frena algunos de los sentimientos propios de duelo, tendiendo a somatizarlos pero no exteriorizarlos, en un intento de evitar el dolor por la pérdida.

- Duelo retardado: se da especialmente en aquellas personas que creen no poderse dar permiso para llevar a cabo el duelo, normalmente por la responsabilidad y el rol que ocupan dentro de la familia hacia los miembros de la misma.

En la realidad de la guardia ante dicha situación de pérdida podemos encontrar distintos duelos, distintas maneras de expresión.

Existen diferentes factores que predisponen las actitudes de los dolientes y que deben ser considerados como factores de riesgo o de protección.

Personales: Juventud del doliente y del fallecido; Antecedentes psicopatológicos. Amenazas de suicidio. Pérdidas tempranas de los padres. Duelos anteriores no resueltos. Reacciones emocionales de rabia y amargura muy intensas. Baja expresión de sentimientos y emociones. Culpabilidad. Incapacidad para enfrentar el estrés. Baja tolerancia al mismo.

Sociales: Nivel socioeconómico bajo. Presencia de niños pequeños en casa, los cuales también están en peligro. Falta de apoyo socio familiar. Crisis familiares no resueltas. Amas de casa que no trabajan fuera del domicilio. Proyectos truncados.

### **Apartado 3**

#### **Cuidados de enfermería y las teorizadoras.**

La enfermería hoy es entendida como una carrera respaldada en la toma de decisiones con fundamento científico, lo que permite actuar con soporte en el conocimiento. Existen teorizadoras que han marcado el rumbo de la enfermería y que sirven como guía para el accionar en la materia.

Es necesario para ello conocer primero que es una teoría, se puede decir que son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Teniendo en cuenta algunas teorizadoras y sus supuestos acerca del accionar de enfermería se citan las siguientes a continuación:

Virginia Henderson a través de sus 14 necesidades básicas, consideró al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Puso en relieve el arte de la enfermería, y la atención de enfermería para contribuir en la recuperación de la persona o, en este caso, a una muerte digna.

Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras lograron modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX. Esta teorizadora surgió de la participación en la guerra de Crimea, atendiendo a los heridos, y basándose en cuidados con conocimiento científico, su objetivo era mejorar la salud del paciente evitando enfermedades epidemiológicas

Sor Callista Roy, con su "modelo de adaptación", era una monja que inició su carrera como enfermera en 1963. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. En su definición de cuidado de enfermería marcaba que era requerido cuando la persona gastaba más energía

en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Doroty Johnson. "modelo de sistemas conductuales". Para esta teorizadora la enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

Hildegard peplau. "modelo de relaciones interpersonales" comenzó su carrera profesional en 1931. Su tarea fue en hospitales públicos privados e investigación y docencia en enfermería psiquiátrica. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Madeleine Leininger "teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales", considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital)

Osemarie Rizzo Parse "teoría del desarrollo humano", su opinión sobre enfermería se basa en el humanismo sobre el positivismo. Su definición de salud acepta la naturaleza unitaria del hombre como una síntesis de valores, un modo de vida. La salud existe cuando el hombre estructura el significado de las situaciones, es por lo tanto un proceso de ser y de realizar.

De las teorías nombradas anteriormente queda en evidencias que las mismas tienen en cuenta al paciente, el cuidado durante el proceso de salud y enfermedad, y hasta el final de la vida; pero ninguna llega más allá de lo que pasa con los acompañantes de los pacientes fallecidos y su contención.

Pueden utilizarse sus modelos y aplicarse a los supervivientes pero cuando estos pasan a ser pacientes por la situación traumática que los aflige y demuestran clínicamente alguna alteración que requiera su atención rápida.

Cuando en enfermería se hablan de cuidados siempre han sido destinados al paciente, la familia y la comunidad, siendo abordada desde la atención primaria para lograr la promoción y prevención de enfermedades, marcando la importancia de la educación para hacer personajes activos de sus propios cuidados a los pacientes. Pero sobre la contención familiar ante la muerte desde la enfermería existe un vacío teórico y práctico.

En la carrera de enfermería no existe una materia que prepare al alumno para el afrontamiento personal de la muerte, menos aún para contener a terceros.

La enfermería como rama de la salud, se dedica al cuidado integral del ser humano y basa sus fundamentos en el saber de las Ciencias Médicas. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) señala que la enfermería es una profesión que [...] abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas (CIE, 2014). Es decir la contención al acompañante no aparece identificado dentro de la práctica propia de las competencias de enfermería.

#### **Cuidado Humanizado: Jean Watson.**

Jean Watson inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería., da una visión de los cuidados teniendo en cuenta lo afectivo, los sentimientos, las emociones realizando una unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas, para Watson “ el cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”, para él el objetivo de enfermería consiste en “facilitar la consecución a la persona de un

mayor grado de armonía entre mente, cuerpo, y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”

Este teórico plantea el cuidado transpersonal entendiéndose como tal a una unión espiritual entre dos personas que trascienden persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno, este se caracteriza por:

El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo yo.

El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

La mutualidad entre los dos individuos es decir enfermero paciente es fundamental en la relación para la transcendencia espiritual del sufrimiento.

Supuestos relacionados con los valores del Cuidado Humanizado:

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.
2. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.
3. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.
4. En principio debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y tratarnos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.

5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería.
7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.
8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.
9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.
10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.
11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

#### Elementos del cuidado de Watson:

- 1) Formación de un sistema de valores altruista.
- 2) Infundir fe y esperanza.
- 3) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
- 4) Desarrollo de una relación de ayuda- confianza.
- 5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
- 6) Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.
- 7) Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal.

8) Provisión de un entorno de apoyo de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.

9) Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.

10) Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

### **Intervención de Enfermería desde el acompañamiento.**

Intervenir significa participar actuar en una determinada situación, la enfermería al pasar de los años ha buscado y sigue el camino de demostrar su capacidad de profesión autónoma en la toma de decisiones de determinadas acciones que son propias de nuestra formación.

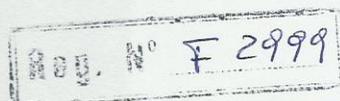
En la intervención de enfermería en situaciones de muerte y pérdidas la teoría, la práctica y la realidad social, cultural y afectiva atraviesan la misma.

La muerte repentina supone un gran impacto tanto al personal como al resto del servicio de enfermería por lo que tiene una gran importancia de responder de forma adecuada ante esta situación.

Se tratara de dar serenidad y acercamiento a los acompañantes ofreciéndole ayuda en cualquier momento, si necesitan que les traigan algo y se les guie con el procesos administrativo a seguir, etc.

Los familiares pueden formular preguntas de asombro o de dudas, el explicar a aquellos que conocemos, transmitiendo seguridad en las respuestas, le ofreceremos la posibilidad de ponerse en contacto con el médico si se mantienen dudas.

También es importante conseguir un lugar tranquilo, silencioso para poder transmitir la noticia para lograr que el familiar esté tranquilo y pueda procesar la información lo mejor que pueda. Uno de los aspectos importante es la comunicación de la verdad que muchas veces es muy dura y cruel y es difícil comunicar malas noticias, que es una tarea que nos obliga como profesionales de la salud a implementarse en el desarrollo de habilidades psicosociales para ser empático y asertivo y compasivo así lograr tener herramientas suficientes para poder acompañar al familiar lo mejor que podamos.



Cómo manejar y aceptar las emociones familiares y nuestras como equipo de salud, no es una tarea fácil ya que la expresión de llantos, rabia, impotencia y otras reacciones normales, frente a la situación que se está viviendo puede afectar nuestras propias reacciones por lo tanto para una mejor comprensión es importante saber que existen etapas, de lo contrario podrían confundirse con reacción hacia nosotros mismos y tomarse como una agresión hacia nuestras quehacer profesional.

Tener empatía es ponerse en el lugar del otro, es importante haber pasado por la misma situación que ellos están viviendo, tener una experiencia propia ayuda a poder generar mecanismos de afrontamiento para dicha situación.

Cuando se presenta una muerte el equipo sanitario debe aceptar con dignidad en silencio, permitir que los sobrevivientes expresen sus sentimientos que lloren que griten y que maldigan que den rienda suelta su aflicción porque ello ayuda a elaborar el duelo en una forma natural y adecuada. El respeto ante la situación es primordial, al paciente que no está y al acompañante ante la pérdida.

Es importante reconocer que el equipo de salud que actúa en la emergencia, son seres humanos, que tanto para el médico y la enfermera mantener la máscara de la tecnificación por más fuerte que uno sea, es difícil. Cuando muere una criatura el sentimiento de sin razón y absurdo se apoderará tanto de la enfermera con la misma facilidad que en cualquier otro corazón cuando los padres que han perdido un hijo preguntan, porque es imposible ofrecer una respuesta que les consuele, quedando una sensación de amputación de una parte de sí mismo proyectada en su descendencia; de pronto se ven muy viejos como fuera de tiempo puesto que ya no pueden soñar con el futuro a través su trascendencia.

Es una situación difícil para acompañar porque nos atrapa tanto que nos dejan congelado sin poder saber acompañar, como ayudar sin que salgamos a veces lastimado y llegar a casa a llorar por esta misma situación.

## **El acompañamiento**

Según Antonio Cano, presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) y catedrático de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, subraya la importancia de esta intervención, la más elemental, la del "acompañamiento". "A veces se limita al contacto visual, a veces al físico con un apretón de manos y a veces simplemente a escuchar los lamentos y saber empatizar con la persona que sufre..."

Las muertes en situaciones inesperadas, críticas, dejan un vacío muy grande, una sensación de desesperación, y muchas veces acompañado de culpa, surgen un montón de preguntas sin respuesta oportuna en el momento, el no haberse podido despedir del ser querido, de no haberle dado un último abrazo en vida. Las emociones juegan un papel preponderante en esta situación, y todas las sensaciones y circunstancias del momento marcan el duelo inminente.

Las UPE es decir las unidades de cuidados paliativos están conformadas por un equipo interdisciplinario, su objetivo es preparar al paciente y a la familia para afrontar la próxima muerte imperiosa, lo que les permiten generar herramientas de aceptación que disminuyen la situación de estrés próximas a vivir y así llevar adelante un duelo sano. Se entiende por equipo interdisciplinario al trabajo en equipo de distintos especialistas en distintos temas, es decir profesionales con distintas disciplinas, con altos niveles de compromiso y comunicación; estos equipos exigen complementariedad y coordinación.

No existen en las guardias de los hospitales equipos interdisciplinarios de contención, no se cuenta con psicólogos, o médicos y enfermeros que trabajen en conjunto para la atención a los acompañantes para la afrontamiento de tan situación traumática.

El familiar queda en una escenario de desentendimiento de la situación sumado a no saber cómo siguen el proceso burocrático; tanto el personal de salud como de seguridad y administrativo suelen no hacer fácil este momento

en donde el familiar lo que necesita es expresar lo que siente y sentirse acompañado en tan triste momento.

### **Relación enfermero familia y/o acompañante**

La información Enfermera es transmitir datos objetivos y científicos en el área de competencia profesional enfermera. El personal de Enfermería tiene un papel fundamental en la atención a los familiares de los pacientes al ingreso a algún servicio; La Enfermería se ocupa de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales de los individuos grupos; las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas ante distintas situaciones de salud y/o procesos vitales.

Según la Revista Páginasenferurg.com, en los cuidados de enfermería se presenta un plan para la acogida al usuario, familia, que servirían a la contención del acompañante:

- Apoyo emocional
- Presencia: Establecer una relación de ayuda al paciente familia desde el ingreso, con objeto de que manifieste su sentimiento para poder ayudarles mejor. Transmitir los cuidados prestados y hacerles sentir que es nuestra preocupación el proceso de su familiar y la propia familia. Centrar la atención en el paciente y/o familia de forma organizada. Presentación dando nuestro nombre y posición, en cada abordaje al paciente y/o familia. Verificar el nombre del paciente y el parentesco de su familiar.
- Disminución ansiedad (temor): Valorar ansiedad y/o estrés. Valorar presencia acompañante-Cuidador.
- Fomento de la comunicación: Transmitir nuestra disponibilidad, en todo lo que puedan necesitar. Estar seguros y cómodos ante los problemas o cuestiones que nos plantean. Actitud abierta y tolerante. Habilidades sociales. Comunicación positiva (verbal y no verbal).
- Escucha activa.

- Protección de los derechos del Paciente.
- Confidencialidad.
- Fomentar la implicación familiar.
- Apoyo al cuidador.

La comunicación es una competencia esencial de la enfermería, se comunica no solo desde lo verbal, sino también desde lo corporal y hasta con el mismo silencio.

La actitud del enfermero está conformada no solo de la propia formación de la enfermería, sino también de la experiencia adquirida con la práctica, se encuentra impregnada de la cultura, ideología del equipo interviniente, de la actitud y valores individuales.

La realidad sociocultural del enfermero tendrá que ver con su manera de actuar y encarar la situación de contención al acompañante, dependerá de sus raíces, de su religión, de su vida personal y familiar, de sus pérdidas también. No todos brindarán la misma contención, y no todos tienen las mismas herramientas, cada uno aplicará lo que conoce, no existe una guía o un protocolo, por ello la idea de este trabajo de conocer con que herramientas cuenta la guardia del Hospital Diego Paroissien.

### **Labor de enfermería ante la muerte en relación a lo social, institucional y las prácticas.**

Repensando la labor de enfermería desde los conceptos de representaciones sociales y hábitos o prácticas se puede definir esto como las reinterpretaciones y codificaciones de la realidad donde se articulan lo psicológico y lo social y que orientan las prácticas que realiza el profesional de enfermería en su quehacer cotidiano, el cual no puede ser tomado como una práctica técnica o un saber netamente científico, sino que va más allá de sus funciones aprendidas en las escuelas de enfermería incorporando las experiencias de su práctica laboral. Además, estas representaciones se conforman a partir de sus otros saberes culturales, sociales, creencias y experiencias pasadas. Las

representaciones orientan consciente o inconscientemente sus labores de atención a pacientes en proceso de muerte.

En los servicios de emergencias hospitalarios se relacionan distintos grupos de individuos, como el de los profesionales y los pacientes y sus familiares, conformándose a partir de esta interacción el entorno de las prácticas profesionales cotidianas para dar respuestas a las necesidades de atención de los pacientes. Expresado de modo claro por Grimberg, "los procesos de salud enfermedad no solo emergen de esas condiciones—socio-económicas-políticas, sino que son objeto de la construcción de los saberes y prácticas de los conjuntos sociales incluidos los especialistas (curadores-funcionarios de salud), que posibilitan su definición, su reconocimiento así como la forma organizada de atención". "Las prácticas no se construyen solo desde afuera y por la fuerza, sino desde adentro de los conjuntos a través de procesos conscientes y no conscientes". Se puede ver como se le otorga importancia al componente de la subjetividad, que las convierte más que en un acto técnico en un acto social.

Las representaciones pueden generar cambios en las prácticas y llegar a hacerse tan cotidianas que se invisibilizan, lo que afecta la actuación de los individuos y los grupos que se encuentran inmersos en esa relación profesional/paciente.

Las prácticas no pueden ser pensadas separadas del entorno que las origina ya que esta forma parte del accionar de dichas prácticas. La necesidad de atención y las condiciones del paciente en los servicios de emergencia determinan un tipo de trabajo técnico y científico que surge subordinado por la acción rápida y urgente, lo que obliga a dar respuestas que solucionen las situaciones, emergiendo prácticas impregnadas de representaciones donde se cruzan los saberes técnicos y los saberes sociales.

Uno de los aspectos centrales es el de comprender que la visión simple de la realidad no es capaz de descifrar, por sí misma, los principios de la lógica práctica: "lo social está conformado por relaciones objetivas, pero que también los individuos tienen un conocimiento práctico de esas relaciones -una manera de percibirlas, de evaluarlas, de sentirlas de vivirlas-, e invierten ese

conocimiento práctico en sus actividades ordinarias”. Es así que las prácticas observadas en el profesional de enfermería al momento de atender a un paciente en proceso de muerte, siempre van a estar ligadas no sólo al contexto y las circunstancias en los que el proceso de muerte y la enfermería se den, van a estar afectadas igualmente por factores externos a ella como pueden ser las normativas institucionales, creencias religiosas o su entorno social.

Así podemos entender que no toda labor que realice el profesional de enfermería en su ejercicio profesional es producto de su saber técnico o de su formación académica, sino que en sus prácticas se expresa el hábito, rector de su accionar como una composición de operaciones producto de su subjetividad pero también de los saberes formales o institucionales. En el concepto de hábitos hay una ontología de las destrezas y capacidades adquiridas, resultado de una racionalidad práctica que no puede ser exclusivamente pensada como producto de la razón técnica, científica o técnica. Esto nos sirve para entender cómo las prácticas ejecutadas por el profesional de enfermería al momento de atender pacientes en proceso de muerte están marcadas por un sesgo de sentidos definidos no solamente por los saberes técnicos sino que a su vez se reflejan en ellas los esquemas de percepciones, de apreciación y de acción interiorizados y que predisponen su actuar y accionar frente al paciente que agoniza. Cuando un paciente agoniza y muere hace aflorar en otros un sentimiento de angustia, miedo o hasta resignación que conllevan a recordar lo frágil que puede ser la vida.

Es en esos momentos cuando el profesional de enfermería reacciona más allá de los conocimientos técnicos y sale a relucir su dimensión social y cultural. Esta dimensión se manifiesta, por ejemplo, dando consuelo religioso, psicológico y su saber se convierte en humano y el dolor ajeno se convierte en propio.

La muerte también lleva a generar aislamiento y desapego en algunos profesionales, y estos sentimientos son utilizados como estrategias para evitar afrontar el dolor de la pérdida, a pesar de ser ajena. “La muerte, como fenómeno inevitable, constituye un poderoso estímulo ansiogénico capaz de afectar a actitudes y comportamientos e incidir en la calidad de los cuidados del profesional de enfermería”.

Lidiar con las limitaciones que imponen la muerte, el sufrimiento y el dolor de un semejante es una situación difícil y desgastante física y psicológicamente. De acuerdo al enfoque relacional para abordar los saberes y las prácticas en los cuales se entrecruza lo biológico con lo social, Menéndez indica que [...] enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones e instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto a los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente.

Es necesario conocer el significado de capacidades y competencias para avanzar en el tema:

Capacidades: son los conocimientos profesionales, habilidades profesionales, y los valores, ética y actitud profesional requeridos para demostrar competencias.

Competencias: es una capacidad efectiva real y demostrada para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. Integra un conjunto de habilidades, capacidades, destrezas, actitudes, vinculadas con un trabajo concreto y el desempeño de un puesto determinado.

Según la revista científica *Scribd* de enfermería, estos son algunos requisitos necesarios para que el personal de Enfermería pueda desarrollar sus competencias dentro de esta Área de Urgencias:

- a) Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito pre hospitalario como hospitalario.
- b) Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias en el área pre hospitalaria.
- c) Poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Planes de Cuidados Hospitalarios.
- d) Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde el paciente pierde su salud, así como continuarlas durante su traslado al Centro Hospitalario y en este mismo.

e) Tener habilidades en el manejo de sistemas de comunicación, tanto alámbricas (recepción de llamadas) como inalámbricas, que permita la optimización de resultados.

f) Disponer de capacidad de comunicación con todas las personas que conforman la red de atención en el campo de la emergencia pública, destacando la necesidad de desarrollar un sistema integrado de asistencia.

g) Estar facultado para elaborar planes de emergencia.

h) Disponer de capacitación en triage o RAC (recepción, acogida y clasificación), para la clasificación del paciente que ingresa a la guardia y de esta manera priorizar la atención requerida.

Como se puede apreciar la parte emocional no se tiene en cuenta o se deja de lado, pero la misma impregna toda acción de enfermería, y del equipo de salud, y tiene la misma importancia que la parte científica.

### **Guardia de Emergencia.**

El ingreso al Hospital de algunos pacientes es a través de la Guardia de Emergencias la misma es la puerta de entrada a un servicio en donde se viven situaciones de estrés, de emociones encontradas, de espera, asistir a una guardia no genera ninguna alegría, pero si muchas veces una esperanza de vida.

Actualmente suele vivirse un estado de colapso en las guardias por su mal uso por parte de la comunidad, no todos saben el verdadero significado de emergencia y urgencia, por lo que asisten a las guardias por motivos vanos.

Se considera una emergencia médica a la condición en la que existe un peligro o riesgo inmediato para la vida, por estar afectados uno o varios índices vitales. Estos pacientes, que se consideran graves, se encuentran en una situación de inestabilidad fisiológica y pequeños cambios los pueden llevar a un daño orgánico irreversible o la muerte, por ello su tratamiento debe ser inmediato.

Se considera una urgencia médica a los problemas de salud, que no generan un peligro inmediato, pero que potencialmente pueden afectar los índices vitales o tener peligro para la vida, algún órgano o función en un tiempo

mediato. Con relación a la emergencia, este paciente puede esperar un tiempo prudencial para ser atendido.

También existen las urgencias sentidas las cuales son problemas no urgentes, pero que son percibidas por el paciente o su familia como una prioridad.

Por otro lado, lo que aparenta ser urgente no es siempre lo más grave, hay que recordar el componente social y cultural que se encierra ante la valoración de una situación aguda.

Como inmediatas se pueden distinguir diferentes situaciones:

1. Situaciones como en un paro cardio-respiratorio y la rotura de un vaso de grueso calibre. De diagnóstico evidente que exige una actuación terapéutica, inmediata para salvar la vida del enfermo.
2. Síndromes por causa mortal, como un coma o en un enfermo en shock; que en poco tiempo hay que hacer un diagnóstico etiológico y de repercusión vital a brevedad para descartar causas mortales y/o iniciar tratamiento.
3. Situaciones como sucede en una apendicitis, sin riesgo vital inmediato pero sí en un período de tiempo corto, si no se diagnostica y tratan precozmente.
4. Situaciones para evitar la diseminación de una enfermedad en una colectividad. En que es importante un diagnóstico epidemiológico precoz, como para descartar una tuberculosis activa ante una expectoración hemoptoica.
5. Situaciones banales en las que el médico debe actuar inmediatamente para tranquilizar al enfermo o familiares indicándoles que los síntomas que presenta carecen de importancia.
6. Urgencias sociales. La asistencia social inadecuada Obliga a actuar en forma inmediata para solucionar "problemas no médicos".
7. Urgencias por deficiente asistencia extra hospitalaria que inducen al enfermo a consulta urgente por problemas que no se presentarían si la estructura sanitaria de la Atención Primaria y Especializada es adecuada.

En el servicio de Emergencias se intentará disminuir al mínimo las muertes y secuelas postraumáticas, físicas, es para el debate considerar las secuelas

psicológicas, sociales y espirituales las cuales ya necesitan un trabajo con otras especialidades y tiempo con los que la guardia no cuenta.

La Enfermería de Urgencias y Emergencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas:

- Las patologías cardiovasculares y los accidentes se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez
- La atención que se presta a estas patologías quedan enmarcadas en el ámbito de los cuidados de Urgencias y Emergencias.

### **Servicio de Guardia del hospital Diego Paroissien**

El hospital donde se lleva a cabo este estudio, cuenta con un servicio de guardia general, es decir se atiende a toda la población etaria; en los niveles de internación tenemos: maternidad, pediatría, clínica médica y cirugía; sala de parto y quirófano que solo funciona en las mañanas y con cirugías programadas.

La guardia del Hospital se encuentra en la planta baja del hospital en paralelo al ingreso principal del mismo. Cuenta con un shock room, una sala de inyectables, 4 consultorios médicos, una sala de pre internación con 4 camas y una sala vip con dos camillas. La guardia tiene un acceso directo a rayos x y a laboratorio. Cabe destacar que no se cuenta con una sala de estar o espera para los acompañantes que ingresan por la emergencia, sino que en ese caso deben esperar afuera de la institución o del otro lado de la guardia en donde se encuentra la sala de espera común de la guardia donde se encuentran los consultorios.

### **El personal de guardia y el rol**

En el ingreso de la guardia se tiene un policía y un agente de seguridad, quienes controlan la entrada y salida de los transeúntes al nosocomio por la guardia.

El equipo médico por día es de dos médicos clínicos por turno, y dos pediatras por turno; todos los días se cuenta con cirujano desde las 8:30 de la mañana a las 20:30 hs. Por la época invernal y las enfermedades respiratorias en auge

los residentes de pediatría del hospital realizan en el día refuerzo en la atención pediátrica de la guardia.

El equipo de Enfermería cuenta con una jefa de servicio, y 21 profesionales los cuales trabajan en turnos rotativos de 8 hs; en los tres turnos como mínimo deben ser 3 enfermeros que cubran las guardias; y un camillero por turno, y una mucama en el turno mañana.

El equipo se encuentra conformado la mitad por el sexo femenino y la otra mitad por el sexo masculino.

En lo que hace a la parte edilicia del hospital, no existe un espacio donde los acompañantes que entran a la emergencia esperen sino que existe un espacio como pasillo ancho del cual se trata que nadie esté ahí ante la actuación de emergencia, dejando a los acompañantes fuera de la institución en la playa de las ambulancias, entrada de la guardia de emergencia.

Tampoco existe un protocolo que guie el accionar del equipo de salud en la contención al acompañante del paciente fallecido.

El rol del enfermero en el servicio de Guardia se basa en una atención dirigida a la calidad, a través del compromiso con el paciente, la capacitación permanente, y cumpliendo los objetivos del servicio e institución.

### **Hospital Regional Diego Paroissien.**

El Hospital Dr. Diego Paroissien se encuentra ubicado en la provincia de Mendoza, en la zona céntrica del departamento de Maipú calle Godoy Cruz 475, entre calle Barcala y Bartolomé Mitre, a 20 km de la Ciudad Capital de Mendoza.

Fue inaugurado en el año 1914 como un hospital de campaña, realizándole la primera ampliación en 1944.

Con la evolución demográfica que ejerce la zona de influencias aledañas al hospital desde Lavalle, Lujan, Godoy Cruz, Guaymallen, con una alta actividad económica rural de los alrededores y el aumento de las tasas de natalidad fue necesario la remodelación estructural en el año 2001 con el fin de satisfacer las necesidades de la población. En la actualidad cuenta con tres pisos y dos

subsuelos; con extensiones de pasillos que unen La edificación de una superficie cubierta de 5100 metros cuadrados.

Es un hospital regional de índole estatal dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza, atendiendo la población en general. Los pacientes con obra social, se les brinda la atención necesaria, facturando luego a estas los costos, en especial OSEP y PAMI.

## **Apartado 4**

### **Entrevista realizada a profesional externo:**

Dr: Alonso Triunfi, Mat Nacional: 52892; Especialidad: Psiquiatra Clínico del Hospital Italiano.

Esta entrevista fue realizada con el fin de obtener un aporte desde un punto de vista experto sobre el accionar de Enfermería y el equipo de salud ante la situación de muerte y duelo al que se enfrenta el acompañante del Paciente Fallecido.

El Dr se desempeña en la función de psiquiatra del equipo terapéutico de Enfermería y Médicos del Hospital Italiano desde 1985. Su función es asesorar e intervenir ante la situación de muerte y duelo inminente con el equipo de salud.

En su relato durante la entrevista el propone que realicemos una encuesta a los enfermeros y Médicos de la guardia invirtiendo el rol , es decir, situándolo en el lugar del acompañante preguntándole cuál sería el accionar que les gustaría que se de en dicha situación, que se den opciones para responder por ej:si le gustaría que lo dejen entrar cuando se está atendiendo al paciente ,que se le dé aviso cuando el paciente está grave o si prefiere que sólo le avisen y le dejen acompañar en el momento del fallecimiento , ya que de esta forma podemos visualizar las herramientas necesarias para ayudar a los acompañantes del paciente fallecido .

Hace mención a que la función de Enfermería en estas situaciones responde a la institución con operatividad ante la muerte porque el equipo de salud no puede afrontar esta situación como tal. "Esto se llama poner afuera lo que no quiero ver."

"La muerte es el acto solemne más grave que nos pasa en la vida " dice el Dr Triunfi....El peor dolor del ser humano es perder un hijo y el menor dolor es perder a un enemigo.....Evitamos la muerte del otro porqué representa nuestra propia muerte está es la razón por la cual actúa el equipo de salud de manera operativa sacándose la muerte de encima. Lo más difícil de la situación de muerte es estar al lado de la familia porqué se generan situaciones de pelea

negación impotencia intolerancia que como enfermeros debemos afrontar sin miedo porque todo esto es parte del duelo.

Como Enfermeros indica que debemos estar con el acompañante aunque más no sea que en silencio con respeto, sólo estar, sin informar nada ya que está no es función de la enfermería, el encargado de informar el fallecimiento del paciente es el médico, y detrás de él médico viene el enfermero pero este no da explicación ninguna de la muerte del paciente y en caso que se le cuestione debe advertir que no está autorizado para brindar esa información, sólo se debe acompañar.

El Dr Triunfi nos cuenta desde su experiencia vivida fuera del país en Milano Italia en el Hospital Sasco en donde existe en esta institución un área preparada y dedicada a la familia del paciente fallecido o en agonía en donde pueden permanecer e iniciar su duelo. A este lugar se lo llama Hospis.

El Dr argumenta que esta situación y problemática debería estar consensuadas con el director del hospital y todo el equipo de salud, no sólo el equipo de la guardia. La guardia es la boca de tormenta del hospital y lo que llega no se puede prever. El Hospis es un pequeño departamento donde permanece el paciente y la familia esto se da así en otros países, sería bueno que se pudiera implementar acá. El hospital debe hacerse cargo de la muerte y el Hospis cumple esta función., es un servicio que se brinda por lo tanto se cobra pero en el caso de un hospital público esto sería solventado por el estado y en ese caso se vería quizás no muy clara la posibilidad de que se creó un área como el Hospis, ya que en otros países esto lo cubren las obras sociales. Lo ideal sería crear un área para la muerte anunciada y otra para la muerte repentina. Si esto no fuera posible se tendría que contemplar un programa ante la muerte por lo menos en la guardia.

Para afrontar las distintas situaciones de muerte el Dr Triunfi nos recomienda que los Enfermeros deben aprender a cerrar puertas mentales, con técnicas que se aprenden para no mezclar trabajo con la vida cotidiana, ejercicios mentales para lograr el acompañamiento sin afectar la mente. El enfermero no debe sumarse al dolor del acompañante sino entender y acompañar desde lo

técnico, entendiendo que es un dolor ajeno es de esa manera que va a poder ayudar al acompañante.

## CAPÍTULO II

Diseño metodológico:

Tipo de estudio:

El presente estudio se llevó a cabo a través del método de investigación cualitativa / Cualitativa.

✓ Cuantitativo y que las encuestas realizadas al personal de enfermería de una unidad de cuidados y asistencia de las que se obtuvieron los datos se analizaron a través de gráficos en relación a porcentajes.

✓ Cuantitativo porque la encuesta se realizó al personal de enfermería de la Unidad de Cuidados y Asistencia de las que se obtuvieron los datos se analizaron a través de gráficos en relación a porcentajes.

✓ Descriptivo porque describe una problemática existente en el servicio de Guardia del Hospital Parvovien.

✓ Transversal porque el estudio se realizó en un tiempo determinado, al tercer cuatrimestre del año 2018.

Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Guardia del Hospital Parvovien, con el grupo de enfermería.

Universo

Los 22 enfermeros del servicio de Guardia.

El muestreo

✓ Muestra: muestra se trata en calidad de estudio por el muestreo que muestra es no probabilística es técnica intencional por lo que los 22 enfermeros del servicio de Guardia fueron seleccionados y un perfil profesional que muestra.

Criterios de inclusión

✓ Todos los enfermeros del servicio de Guardia.

## **Diseño metodológico.**

### **Tipo de estudio.**

El presente estudio se llevara a cabo a través del método de investigación Cuantitativo /Cualitativo.

- ✓ Cuantitativo ya que las encuestas realizadas al personal de enfermería son de tipo cerradas y estructuradas, los datos obtenidos serán demostrados a través de graficas en relación a porcentajes.
- ✓ Cualitativo porque la entrevista realizada al psiquiatra experto en el tema, será abierta y de opinión, dándonos así un punto de vista desde sus conocimientos y experiencia.
- ✓ Descriptivo: porque describe una problemática existencial en el servicio de Guardia del Hospital Paroissien.
- ✓ Transversal: porque el estudio se realiza en un tiempo determinado, el tercer cuatrimestre del año 2018.

### **Área de estudio.**

El estudio se llevara a cabo en el servicio de Guardia del Hospital Diego Paroissien, con el equipo de enfermería.

### **Universo**

Los 22 enfermeros del servicio de Guardia.

### **El muestreo**

Nuestra muestra se basa en criterios decididos por el investigador; nuestra muestra es no probabilística, es opinatica intencional; por lo que los 22 enfermeros del servicio serán encuestados; y un profesional externo psiquiatra.

### **Criterios de inclusión**

Todos los enfermeros del servicio de Guardia.

Para este trabajo buscamos a un profesional en el tema, quien aporte otra perspectiva desde sus conocimientos y preparación: un psiquiatra, la información obtenida se sumó a nuestro Marco Teórico ya que guio nuestra entrevista al personal enfermero.

### **Técnicas e instrumentos de recolección.**

Para la recolección de la información utilizaremos una encuesta que se realizara a los enfermeros del servicio de la Guardia del Hospital Diego Paroissien.

Se realizara una entrevista al especialista en el tema, del cual obtendremos un punto de vista externo sobre un profesional que conoce sobre el tema, y donde obtendremos pautas para el manejo de dicha situación.

Las fuentes utilizadas son primarias ya que los datos se recolectaran a través del contacto directo con los sujetos de estudio.

## VARIABLES

**Variable Independiente:** las herramientas con las que cuentan o no cuentan los enfermeros de la Guardia del Hospital Diego Paroissien.

Herramientas:

- Protocolo
- Apoyo psicológico
- Capacitación.
- Empatía con la situación.
- Predisposición.
- Valores y Creencias.
- Experiencia laboral.

**Variable Dependiente:** contención de enfermería ante la muerte.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMIENSION	INDICADORES
características del personal de enfermería	Edad	20-29 años
		30-39 años
		40-49 años
		más de 50 años
	sexo	femenino
		masculino
	Estado Civil	soltero
		casado
		concubinato
		separado
		divorciado
		viudo
	Hijos	1
		2
		ninguno
	Religión	católica
		evangélica
		mormones
		judía
		otra

	Profesa la misma	si
		no
		A veces
	Nivel de formación	Enfermero Profesional
		Auxiliar de Enfermería
		Licenciado en Enfermería
	Años de ejercicio Enfermero.	1 a 5 años
		6 a 10 años
		11 a 15 años
		más de 15 años
	Años en el ejercicio en la Guardia del H. Diego	1 a 5 años
		6 a 10 años
		11 a 15 años
Más de 15 años.		
Sentimiento del personal de enfermería respecto a su profesión.	Motivo por lo que eligió la carrera.	Salario
		Influencia familiar
		Duración del cursado
		Vocación de servicio
		Reconocimiento Profesional
		Duración del Estudio
		Vocación de servicio
		Tradición Familiar
		Facilidad de salida laboral

		Imposibilidad de Acceder a otras carreras
	Descripción del accionar o rol de enfermería	Asistencial
		Asistencial-Administrativo
		Asistencial- Afectivo.
	Que te ha formado en la vida y se ve reflejado en tu profesión.	Valores
		Creencias
		Tradiciones
		Idiosincrasia
		Experiencias positivas
		Experiencias negativas
	Imaginaste ser Enfermero del Servicio de Guardia	si
		No
Características del personal frente a la muerte	Definición de Muerte	Proceso natural
		Reencarnación a otra vida
		Proceso de transición
		Fracaso profesional
	Afrontamiento de la muerte	Angustia
		Impotencia
		Estrés
		Enojo
		Apatía

	Preparación en la carrea: muerte y su afrontamiento, ¿Qué valor le da?	Mala
		Regula
		Buena
		Muy buena
		Excelente
Contención de Enfermería hacia el acompañante del paciente fallecido.	Sentimiento del enfermero hacia el acompañante.	Empatía
		Apatía
	¿Brinda contención al familiar y/o acompañante del paciente fallecido?	Si
		No
		A veces
		Nunca
	Existe protocolo de contención en el servicio.	Si
		No
	Existe el contacto directo con el acompañante.	Si
		No
		A veces
		Nunca
	¿Qué necesita un enfermero de emergencia para hacer frente a esta situación	Capacitación
		Protocolo
		Equipo interdisciplinario
Espacio físico		
Nada		

Si fueses el acompañante o familiar.	Como te gustaría que actuara el equipo de salud en el proceso de atención.	Anticiparte informándote sobre la gravedad de la situación
		Informarte sobre las intervenciones que se están llevando a cabo.
		Informarte al final del proceso de atención.
		No enterarte de nada.
	Al comenzar el duelo inevitable.	Ver al paciente en el momento en el shock room.
		Tener un espacio para poder ver tu ser querido antes de que se prosiga con el proceso post mortem.
		No ver al ser querido en el hospital.
	¿Qué esperas de Enfermería?	Empatía
		Distancia
		Respeto

Datos característicos del personal

Tabla n° 4:

Título: Edad del personal

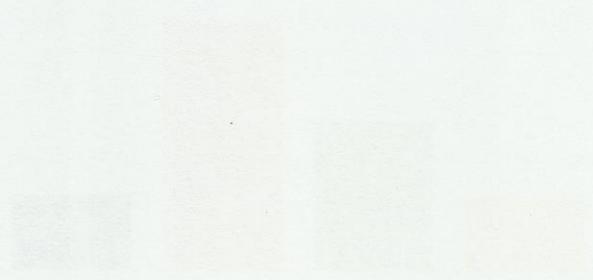
Indicador	F <sub>a</sub>	F <sub>r</sub> %
20-29	4	18
30-39	9	41
40-49	5	23
50+	4	18
Total	22	100%

### CAPITULO III

## ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.

Fuente: de Datos de Encuestas realizadas a Subsecretaría del Hospital Parroquial del Distrito de Tarma en noviembre del 2019.

EDAD DEL PERSONAL



Comentarios: De los 22 entrevistados el 45 % se encuentran entre el rango de edades de 30-39 años, y el 27% entre el intervalo 40-49 años, por lo que se puede concluir que el personal del Hospital Parroquial está integrado por personal adulto mayor.

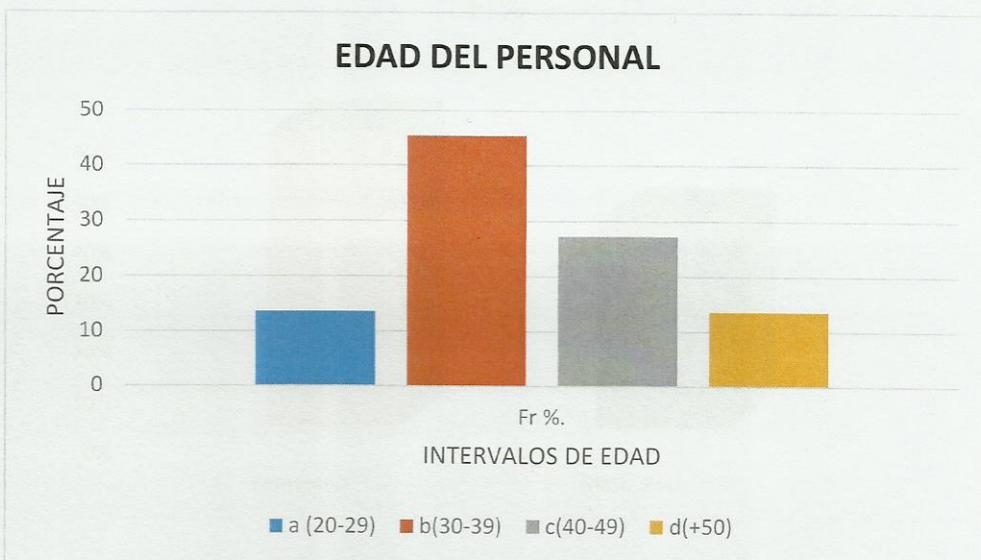
## Datos característicos del personal.

Tabla n° 1:

Título: Edad del personal.

indicador	Fa.	Fr %.
a (20-29)	3	14
b(30-39)	10	45
c(40-49)	6	27
d(+50)	3	14
total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



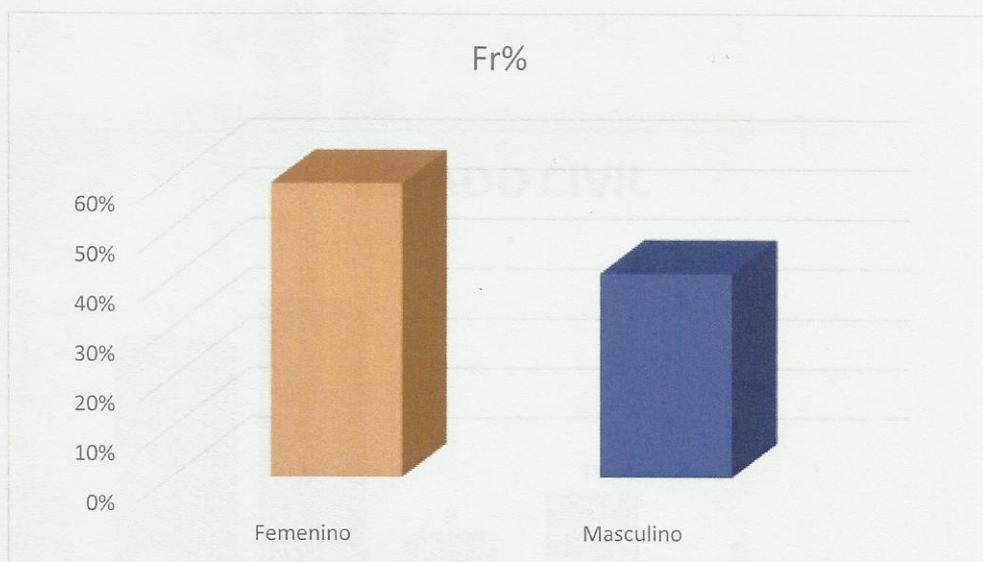
Comentario: De los 22 entrevistados el 45 % se encuentra entre el intervalo de edad de 30-39 años, y el 27% entre el intervalo 40-49 años, por lo que podemos decir que en el Servicio del Hospital Paroissien trabaja en su mayoría gente adulta mayor.

**Tabla N°2.**

**Título: Sexo**

Sexo	Fa	Fr%
Femenino	13	59%
Masculino	9	41%
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



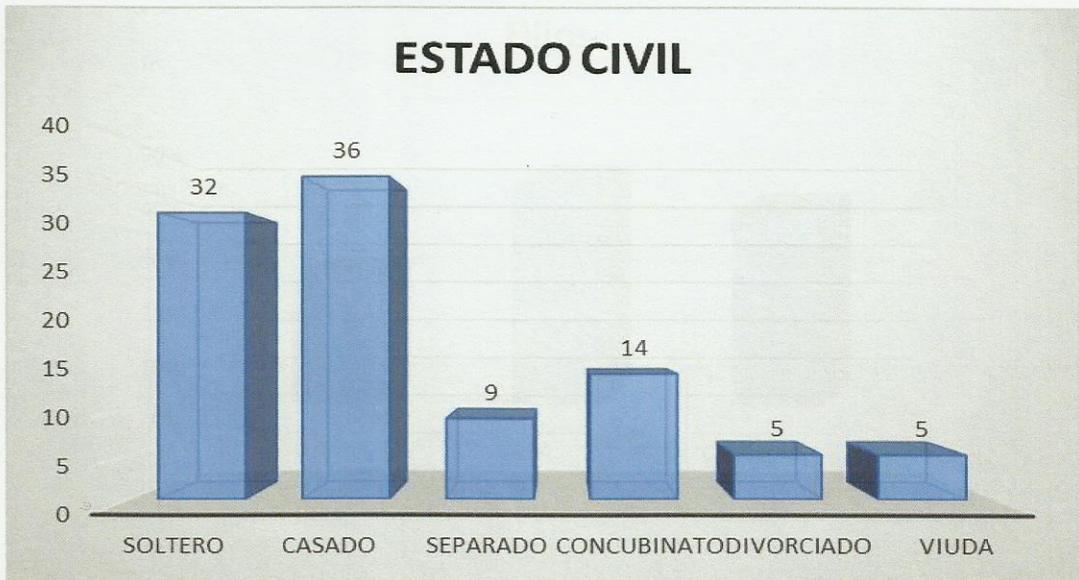
Comentario: se puede observar que el 59% de los enfermeros del servicio de guardia son femenino.

**Tabla N° 3**

**Título:** Estado civil:

Estado Civil	Fa	Fr%
Soltero	7	32
Casado	8	36
Separado	2	9
Concubinato	3	14
Divorciado	1	5
Viuda	1	5
Total:	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



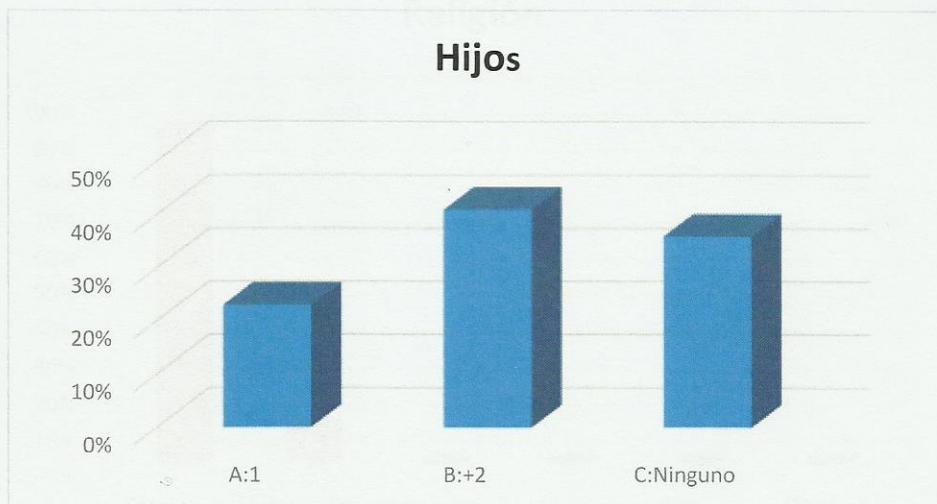
Comentario: Podemos observar que el 36% se encuentra casado, seguido con un 32% por solteros, y un 14% en concubinato.

**Tabla N° 4:**

**Título: Hijos.**

Hijos	Fa	Fr%
A:1	5	23
B: +2	9	41
C: Ninguno	8	36
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



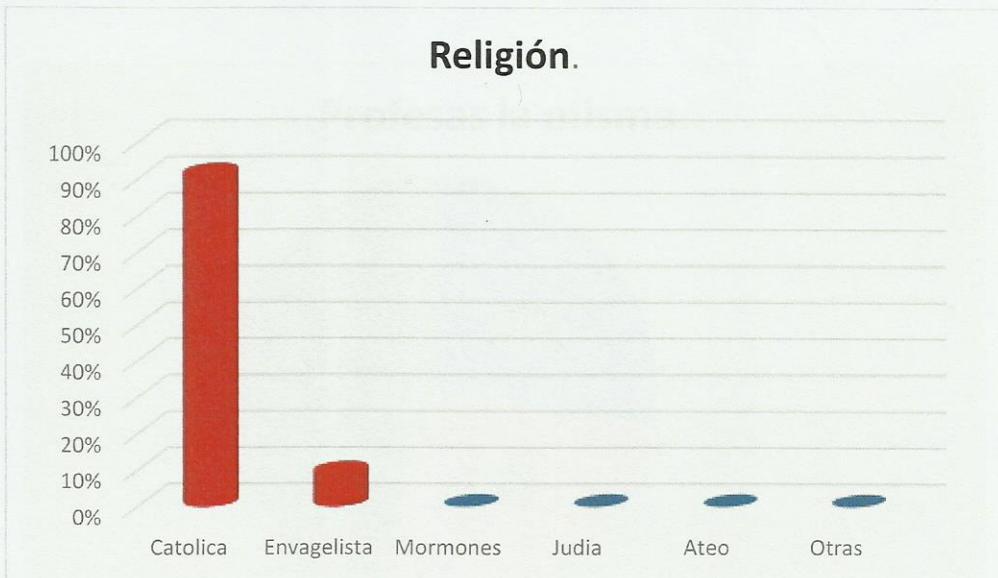
Comentario: El 64% de los entrevistados tiene hijos, contra un 36% que no.

**Tabla N°5**

**Título: Religión.**

Religión	Fa	Fr%
Católica	20	91%
Evangelista	2	9%
Mormones	0	0%
Judía	0	0%
Ateo	0	0%
Otras	0	0%
total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: Se destaca que el 91% de los Enfermeros son católicos.

## Tabla N°6

Título: ¿Profesas la misma?

índice	FA	Fr%
si	6	27
no	6	27
a veces	10	45
total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



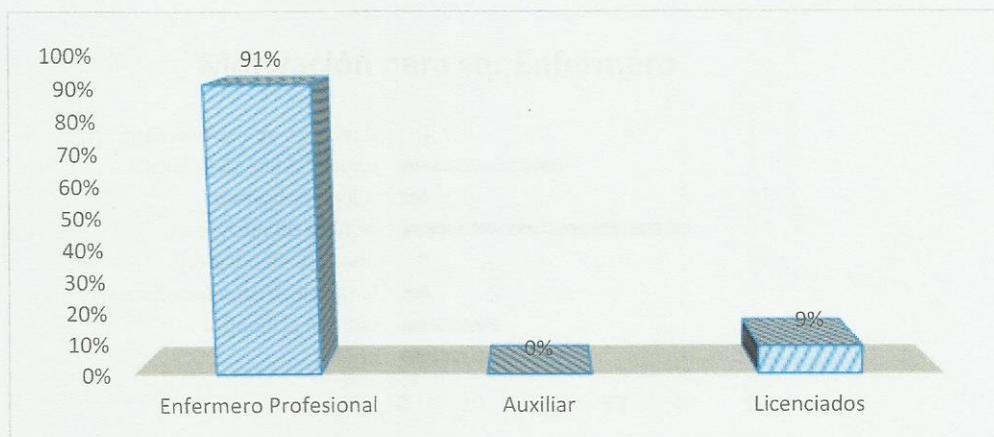
Comentario: Podemos observar en el cuadro y la gráfica que el 46% a veces profesa su religión.

Tabla N° 7

Título: Nivel de formación.

Nivel de formación	Fa	Fr%
Enfermero profesional	20	91%
Auxiliar	0	0%
Licenciados	2	9%
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: Podemos observar que en el servicio de guardia no se encuentra ningún enfermero auxiliar y se destaca con el 91% los Enfermeros Profesionales, y en 9% los Licenciados.

Comentario: Se puede observar que el 91% de los enfermeros del servicio de guardia son profesionales, el 9% que sigue son enfermeros por vía de licenciados y el 0% son auxiliares.

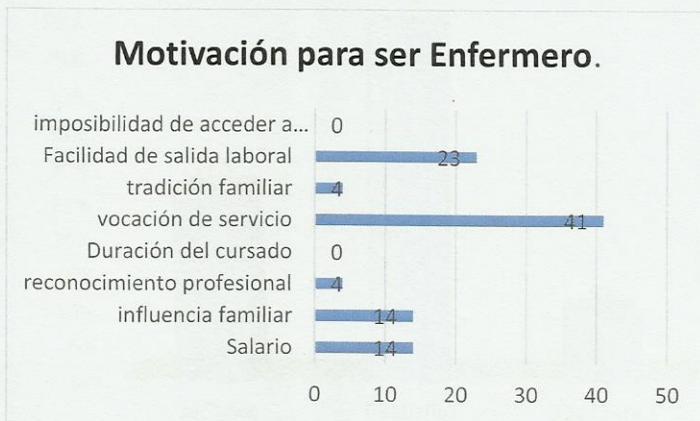
## Sentimiento del personal de enfermería respecto a su profesión.

Tabla N°8:

Título: ¿Qué lo motivo a hacer enfermero?

¿Qué lo motivo a hacer enfermero?	Fa	Fr%
Salario	3	14
influencia familiar	3	14
reconocimiento profesional	1	4
Duración del cursado	0	0
vocación de servicio	9	41
tradición familiar	1	4
Facilidad de salida laboral	5	23
imposibilidad de acceder a otras carreras	0	0
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: Se puede observar que el 41% de los enfermeros de la Guardia, es decir, el mayor porcentaje eligió ser enfermero por vocación hacia el servicio.

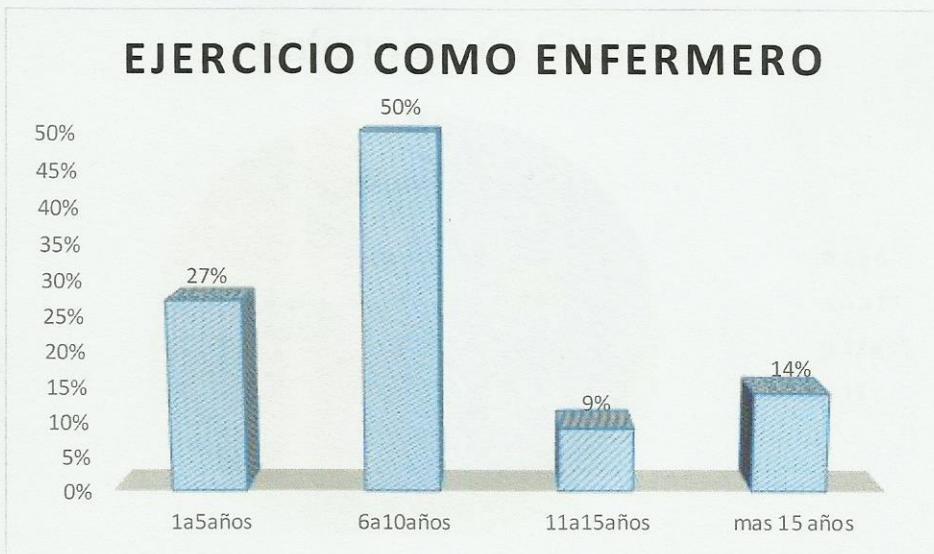
Comentario: Se puede observar que los porcentajes más altos de elección son el 41% que eligió ser enfermero por vocación hacia el servicio, y el 23% por salida laboral.

**Tabla N°9**

**Título:** Años en el ejercicio de Enfermería.

¿Hace cuantos años que es enfermero?	Fa	Fr%
1 a 5años	6	27
6 a 10años	11	50
11 a 15años	2	9
+de 15años	3	14
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: Se puede observar que el 50% de los enfermeros de la Guardia, es decir 11 enfermeros llevan ejerciendo la profesión de enfermería entre los intervalos 6 a 10 años. Mientras que hay un 27% que lleva menos de 5 años de profesión.

**Tabla N° 10**

**Títulos:** Años en la Guardia del Hospital Diego Paroissien.

Índice	Fa	Fr%
1 a 5 años	11	50
6 a 10años	8	36
11 a 15 años	1	5
+15años	2	9
total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: La tabla y la gráfica demuestran en este caso que el 50% de los enfermeros trabajan en el servicio de Guardia en el tramo que va de 1 a 5 años. Mientras que solo 1 enfermero lleva más de 15 años de experiencia en el servicio.

**Tabla N° 11**

**Título:** Descripción del accionar de Enfermería.

Descripción del accionar de Enfermería.	Fa	Fr%
A: Asistencial	6	27%
B: Asistencial-Administrativa	9	41%
C: Asistencial-Afectiva	7	32%
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



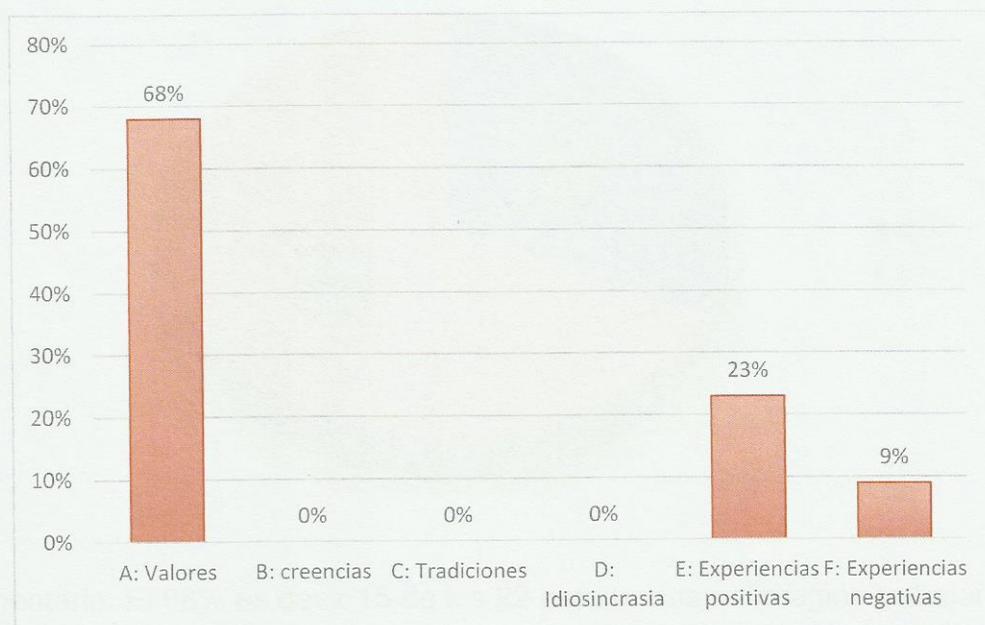
Comentario: El 41% del equipo de enfermería considera que el accionar de enfermería es de asistencial- administrativo, seguido de un 32% que lo considera asistencial- afectivo.

**Tabla N° 12**

**Título:** Elementos que reflejan tu profesión.

Índice	Fa	Fr%
A: Valores	15	68%
B: creencias	0	0%
C: Tradiciones	0	0%
D: Idiosincrasia	0	0%
E: Experiencias positivas	5	23%
F: Experiencias negativas	2	9%
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



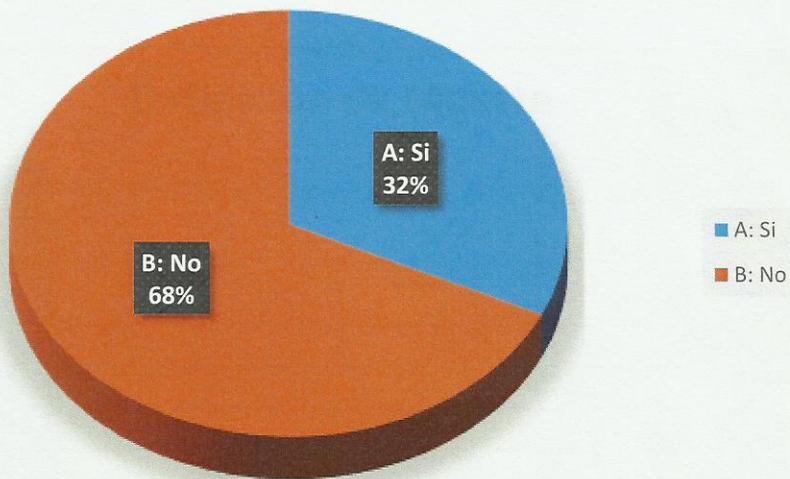
Comentario: El 68% de los profesionales en enfermería refieren que los valores han marcado su ejercicio, así como las experiencias positivas con un 23% sobre el total; mientras que el 9% refiere que han sido las experiencias negativas.

**Tabla N° 13**

**Título:** imaginaste ser enfermo de un servicio de Guardia.

¿Imaginaste ser enfermero de un servicio de Emergencias?	Fa	Fr%
A: Si	7	32%
B: No	15	68%
Total	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



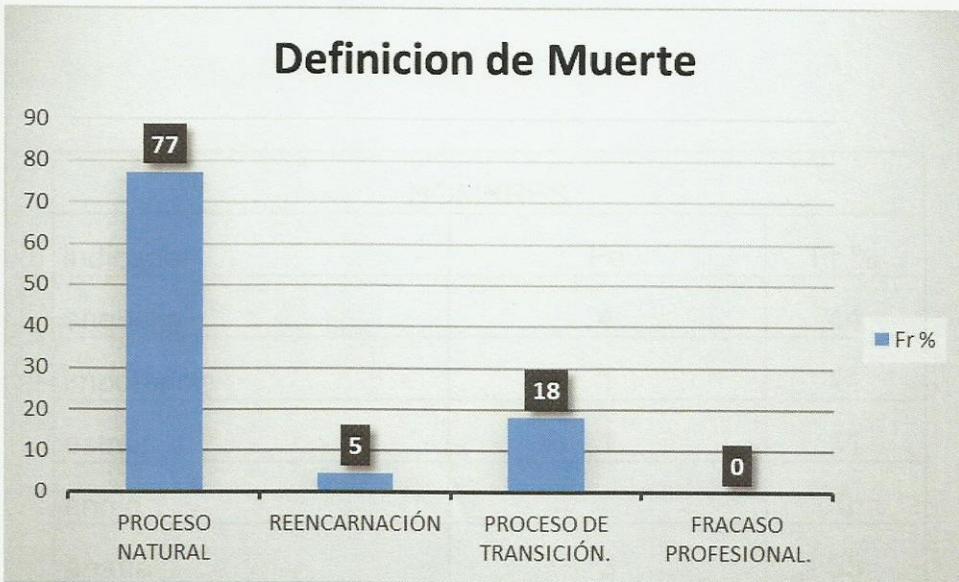
Comentario: El 68% es decir 15 de los 22 enfermeros no imagino trabajar en un servicio de Guardia de Emergencia.

## Sentimiento ante la muerte y contención.

Tabla N°14: definición de muerte.

Definición de Muerte	Fa	Fr %
proceso natural	17	77
reencarnación	1	5
Proceso de transición.	4	18
Fracaso profesional.	0	0
TOTAL	22	100

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: En el siguiente grafico se puede observar que la mayoría del personal, es decir el 77% define a la muerte como un proceso natural, contra un 0% que se refiere al fracaso profesional. Esto demuestra que la muerte es aceptada ya sea por las creencias, valores que marcan al enfermero en su vida personal.

## Tablas N° 15

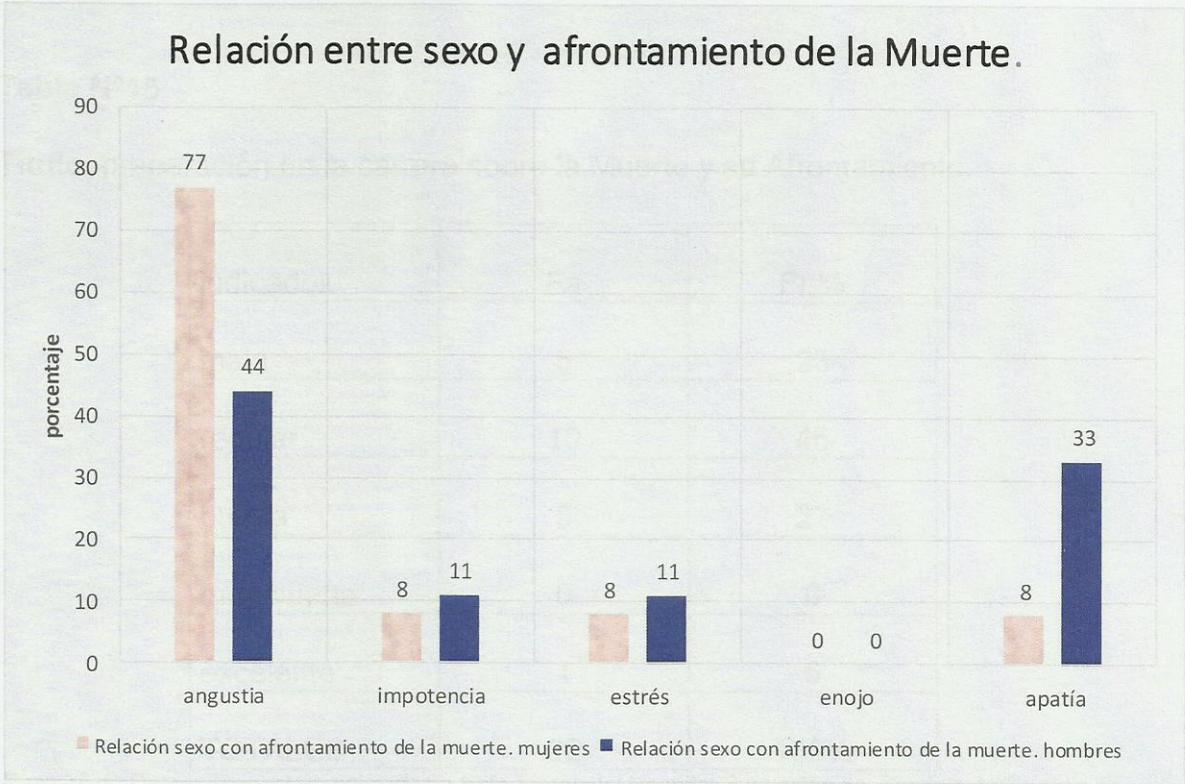
**Título:** afrontamiento de la muerte en la Guardia.

MUJERES		
indicador	Fa	Fr %
angustia	10	77
impotencia	1	8
estrés	1	8
enojo	0	0
apatía	1	8
<b>TOTALES</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.

HOMBRES		
indicador	Fa	Fr %
angustia	4	44
impotencia	1	11
estrés	1	11
enojo		0
apatía	3	33
<b>TOTALES</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: En relación con el afrontamiento de la muerte en el servicio de Guardia del Hospital Diego Paroissien, al diferenciar las reacciones de las mujeres y los hombres podemos observar que:

Las mujeres en un 77% afrontan la misma con angustia, contra un 8% que lo hace con impotencia y estrés. También hay un 8% que lo hace con apatía.

En el caso de los hombres el 44% lo enfrenta con angustia, y cabe destacar que el 33% de ellos lo hace con apatía.

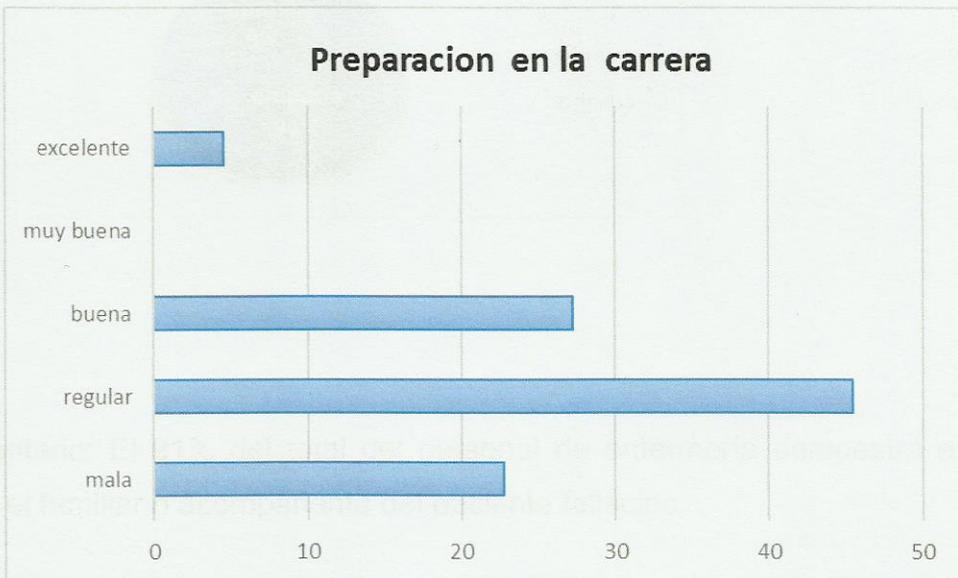
En ambos casos no se presentó el indicador enojo como reacción a la muerte.

Tabla N°16

Título: preparación en la carrera sobre la Muerte y su Afrontamiento.

indicador	Fa	Fr %
mala	5	23
regular	10	45
bueno	6	27
muy buena	0	0
excelente	1	5
TOTALES	22	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: Con respecto a la preparación sobre la Muerte y su afrontamiento en la Carrera de Enfermería se puede observar con los datos recolectados que el personal de Guardia siente que fue regular y se ve representado con el 45% del total contra un 5% que considera que fue excelente.

**Tabla N°17**

**Título:** Sentimiento hacia el acompañante-familiar.

Sentimiento hacia el acompañante.	Fa.	Fr %
empatía	20	91
apatía	2	9
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.

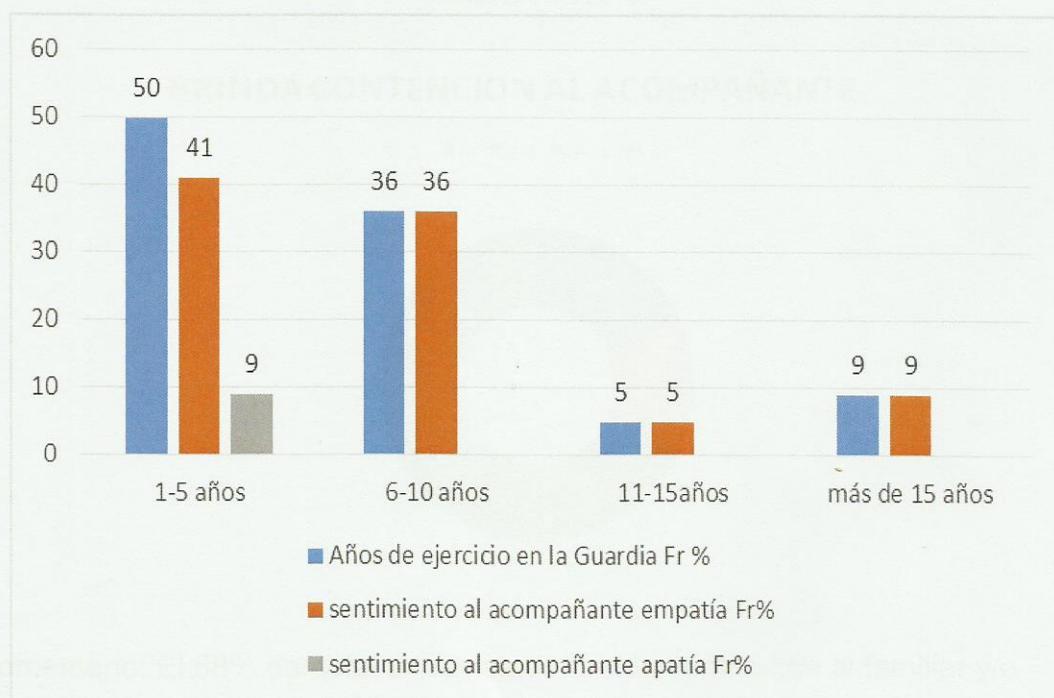


Comentario: El 91% del total del personal de enfermería demuestra empatía hacia el familiar o acompañante del paciente fallecido.

**Tabla N° 18:** relación antigüedad en la guardia y sentimiento hacia el acompañante.

Años de ejercicio en la Guardia			sentimiento al acompañante	
índice	Fa.	Fr %	empatía Fr%	apatía Fr%
1-5 años	11	50	41	9
6-10 años	8	36	36	
11-15 años	1	5	5	
más de 15 años	2	9	9	
<b>totales</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>9</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



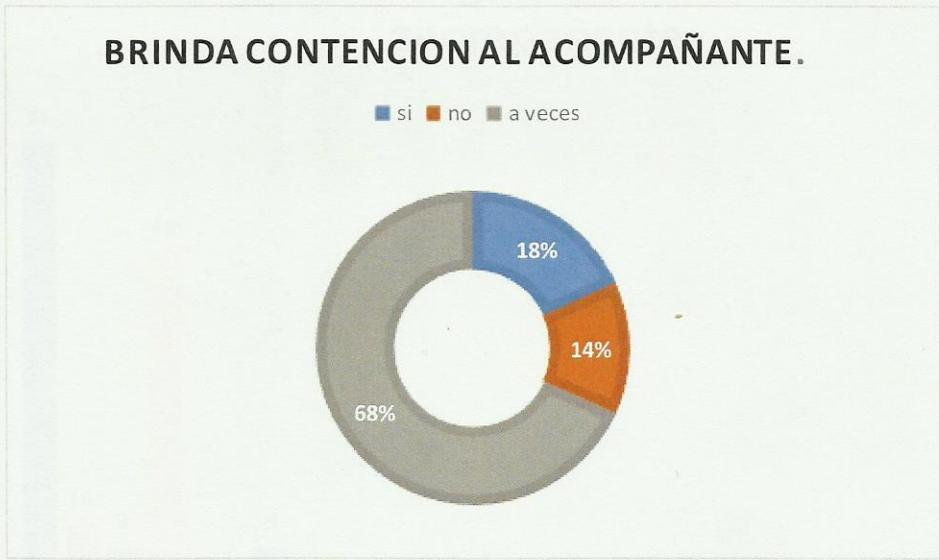
Comentario: comparando la antigüedad en el servicio y el sentimiento hacia el acompañante la mayoría muestra empatía solo 2 personas que tiene menos de 5 años en el servicio les generan apatía.

**Tabla 19**

**Título:** ¿Brinda contención al familiar y/o acompañante del paciente fallecido?

¿Brinda contención al familiar y/o acompañante del paciente fallecido?	Fa	Fr %
si	4	18
no	3	14
a veces	15	68
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: El 68% del total entrevistado brinda contención al familiar y/o acompañante.

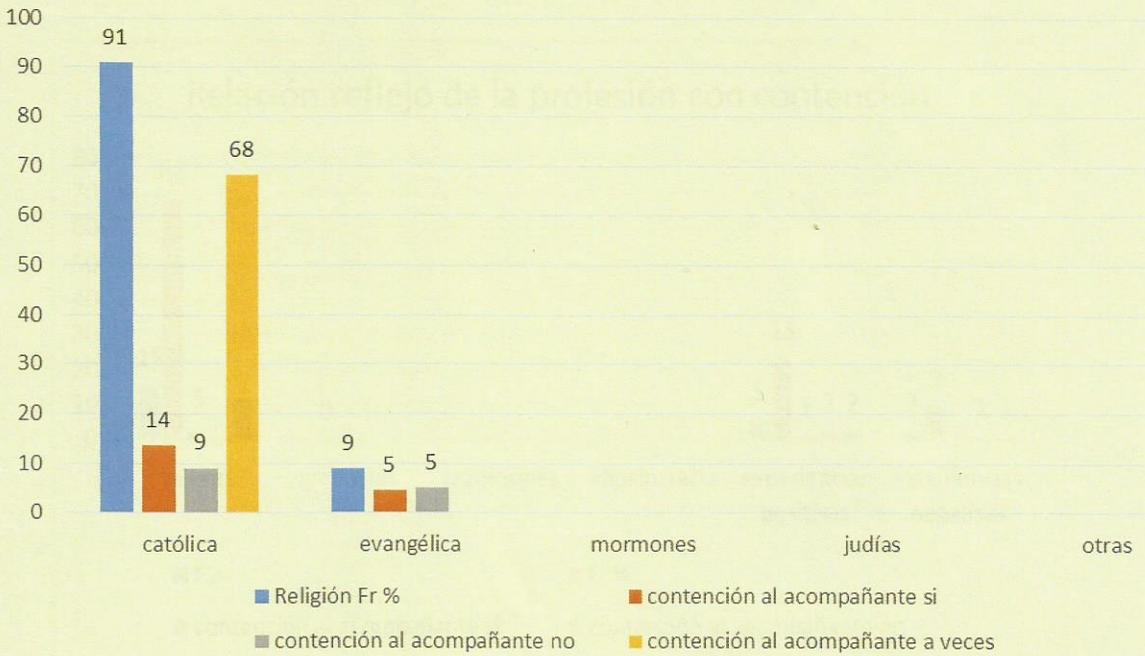
**Tabla n° 20**

Título: relación entre religión y contención al familiar y/o acompañante.

indicador	Religión		contención al acompañante			
	Fa	Fr %	Si Fr%	No Fr%	a veces Fr%	total
católica	20	91	14	9	68	90
evangélica	2	9	5	5		10
mormones						
judías						
otras						
<b>total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>				<b>100</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.

### Relación Religión y Contención al acompañante.



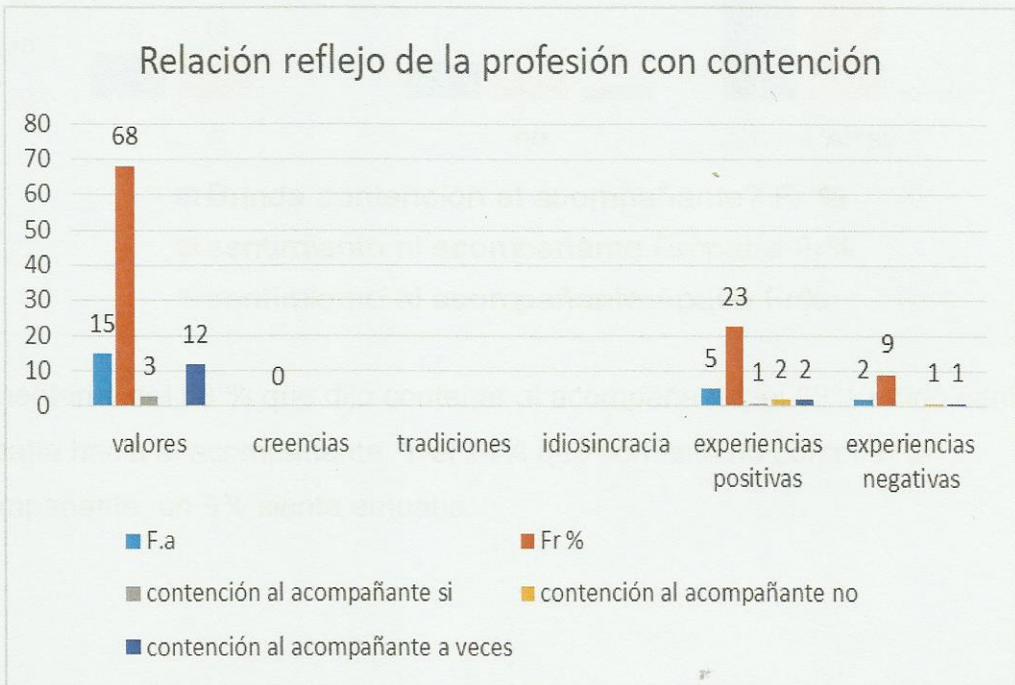
Comentario: de los 22 encuestados podemos decir que el 91% (20) son católicos y de estos 15 brinda contención a veces.

**Tabla n° 21**

Título: relación entre reflejo de la profesión y contención al acompañante.

Reflejo en tu profesión	Fa	Fr %	contención al acompañante		
			si	no	a veces
valores	15	68	3		12
creencias		0			
tradiciones					
idiosincrasia					
experiencias positivas	5	23	1	2	2
experiencias negativas	2	9		1	1

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



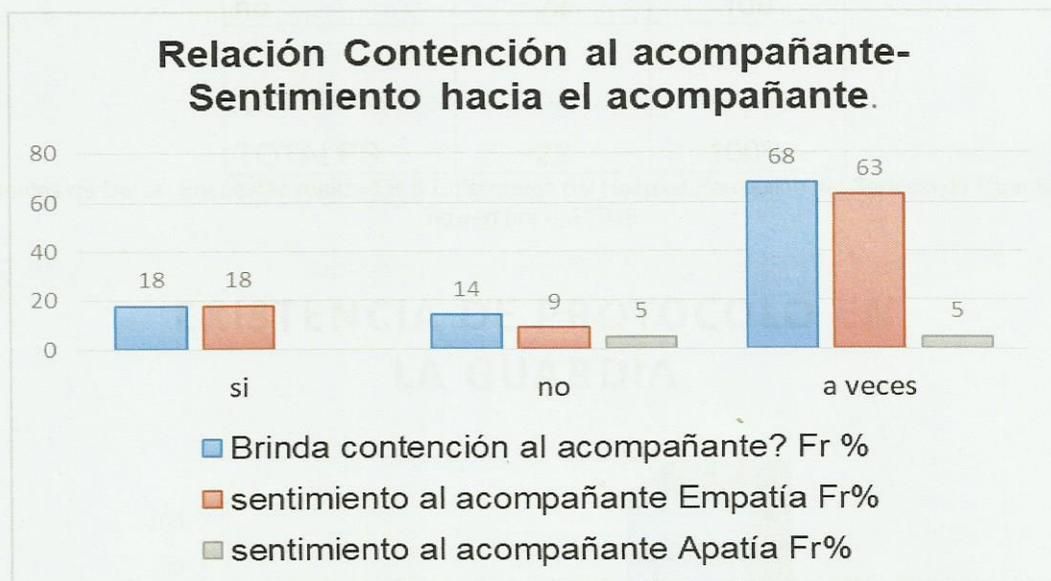
Comentario: del 68% que vio reflejado en su carrera los valores, son los que en su mayoría brindan contención.

**Tabla n°22**

**TITULO:** Relación contención y sentimiento hacia el acompañante.

brinda contención al acompañante			sentimiento al acompañante	
índice	Fa	Fr %	Empatía Fr%	Apatía Fr%
si	4	18	18	
no	3	14	9	5
a veces	15	68	63	5

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



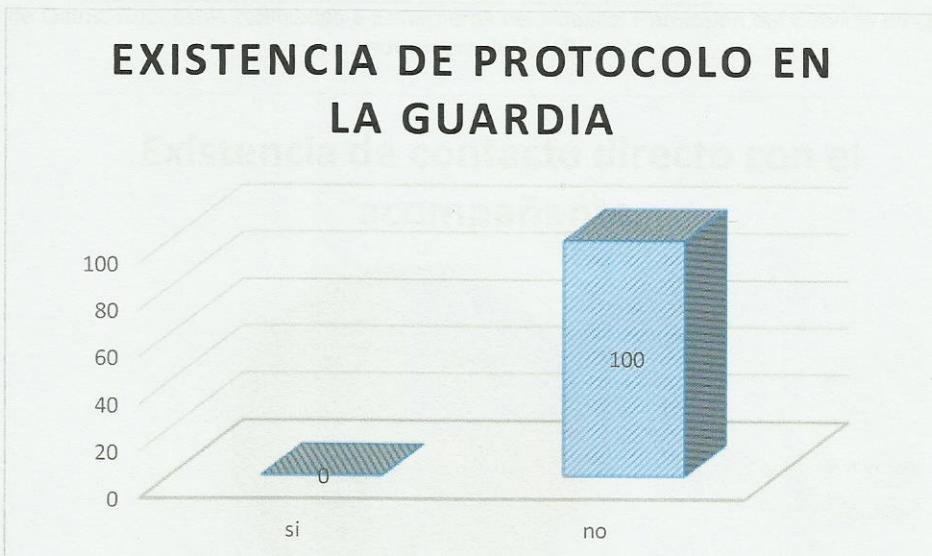
Comentario: del 68 % que dijo contener al acompañante, el 63% refirió sentir empatía hacia el acompañante. Y el 14% que contesto no contener al acompañante, un 9% siente empatía.

**Tabla N° 23**

**Título:** ¿Existe protocolo de contención al acompañante?

¿Existe protocolo de contención al acompañante?	Fa.	Fr %
si	0	0
no	22	100
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: De los 22 entrevistados, todos contestaron que no existe protocolo en el servicio de Guardia para estos casos.

**Tabla N°24**

**Título:** Existencia de contacto directo con el acompañante en la Guardia.

¿Existe contacto directo con el acompañante?	Fa	Fr %
si	5	23
no	2	9
a veces	15	68
nunca	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



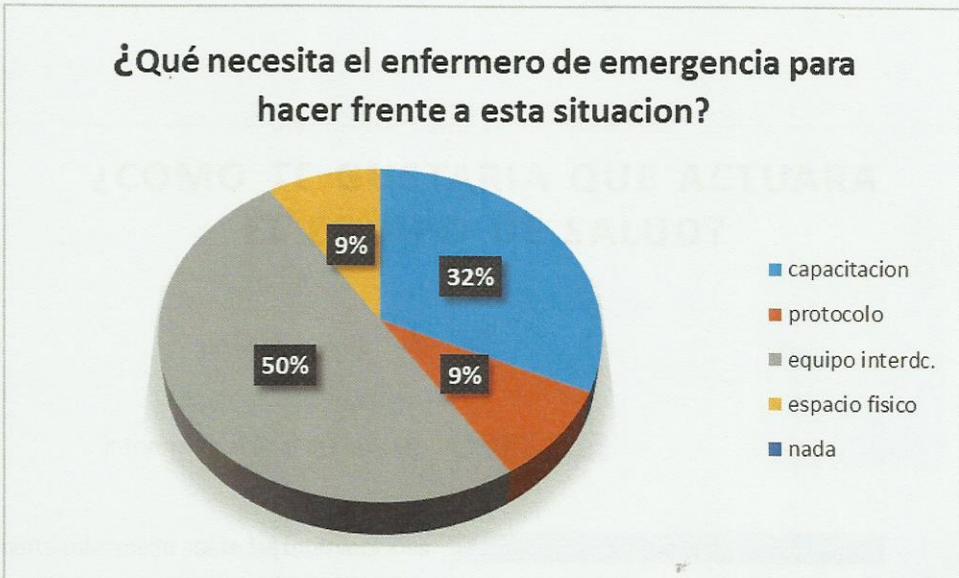
Comentario: El 68% contestó que a veces existía contacto directo con el acompañante u familiar del paciente fallecido.

**Tabla N°25**

**Título:** ¿Qué necesita un enfermero de emergencia para hacer frente a esta situación?

indicador	Fa	Fr %
capacitación	7	32
protocolo	2	9
Equipo interdisciplinario.	11	50
espacio físico	2	9
nada	0	0
TOTALES	22	100% -

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: El 50% de los entrevistados refirió que el equipo interdisciplinario y la capacitación (32%) son herramientas que necesita el enfermero para hacer frente a la situación de contención al acompañante del paciente fallecido. El protocolo y el espacio físico fueron referidos en un 9%.

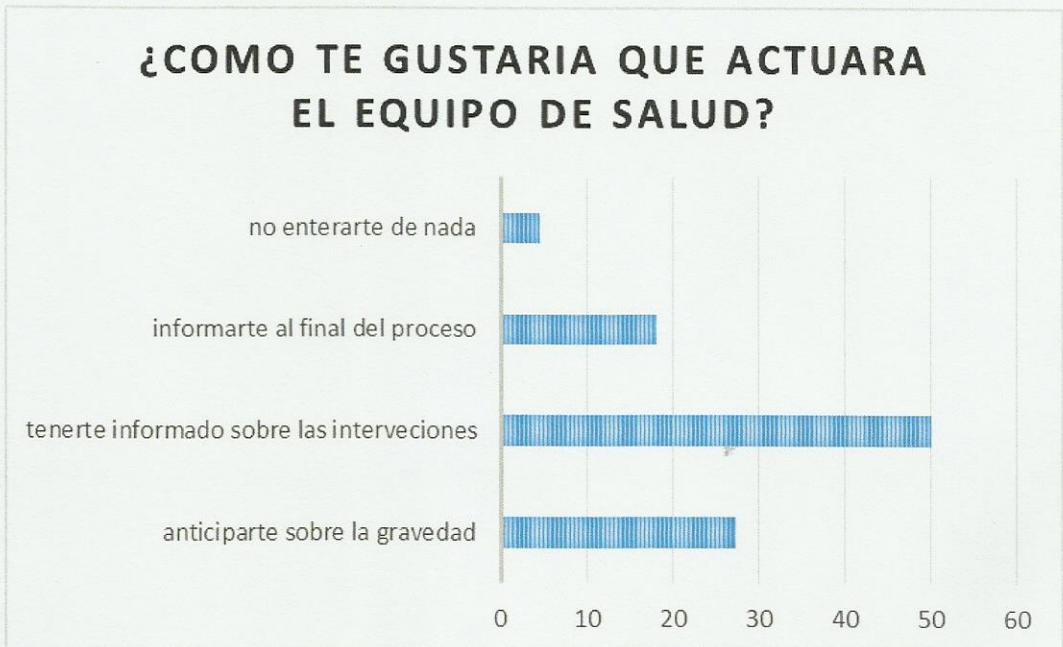
**Colocándote en el lugar del familiar/ acompañante: si tu ser querido está en la emergencia:**

**Tabla N°26**

**Título:** ¿Cómo te gustaría que actuara el equipo de salud, durante el proceso de atención?

¿Cómo te gustaría que actuara el equipo de salud durante la atención?	Fa	Fr %
anticiparte sobre la gravedad	6	27
Tenerte informado sobre las intervenciones.	11	50
informarte al final del proceso	4	18
no enterarte de nada	1	5
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



Comentario: Al contestar desde el lugar de acompañante, el 50% del equipo de enfermería contesto que desearía que lo mantengan informado sobre las intervenciones que se van realizando con el ser querido en la emergencia, seguido de un 27% que solo desea ser anticipado de la gravedad del paciente; El 5% que corresponde a solo 1 enfermero del servicio, prefiere no enterarse de nada durante el proceso.

¿Qué desea saber?	Frecuencia	Porcentaje
ver y oír lo que ocurre en el shock room	10	27%
tener un espacio para ver al paciente y su familia	14	37%
no ver al paciente en el hospital	1	3%
TOTAL	25	100%

Figura 10. Deseo de saber más sobre el paciente en la emergencia. Encuesta de Opinión de los familiares de pacientes en el Hospital Particular del Sur de Chile en noviembre del 2013.

### Deseo luego del deceso



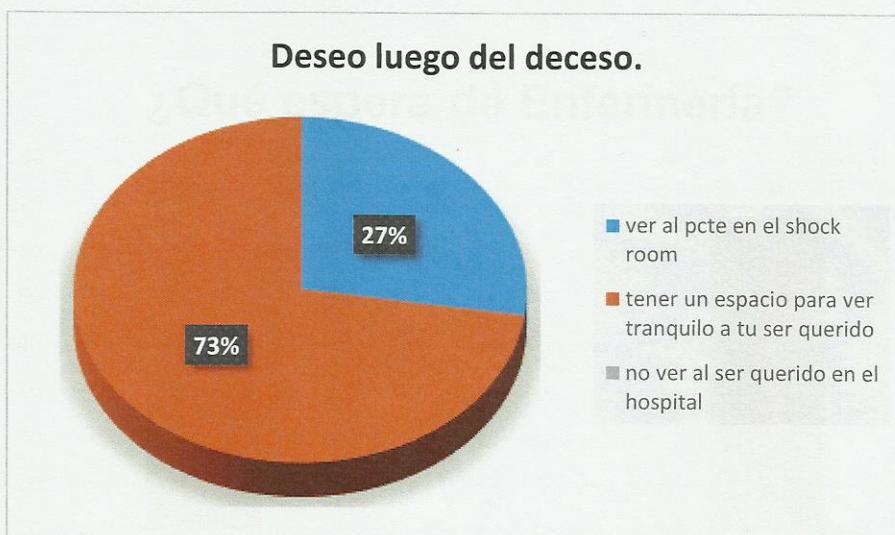
Comentario: El 73% de los entrevistados luego del deceso del paciente prefieren la tener un espacio para ver al paciente y su familia, seguido que un 27% prefieren ver y oír lo que ocurre en el shock room, y un 13% prefieren no ver al paciente en el hospital.

**Tabla N°27**

**Título:** cuando ya se nos informa sobre el deceso del ser querido, usted preferiría:

En el deceso: ¿usted preferiría?	Fa	Fr %
ver al pcte en el shock room	6	27
tener un espacio para ver tranquilo a tu ser querido	16	73
no ver al ser querido en el hospital		
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



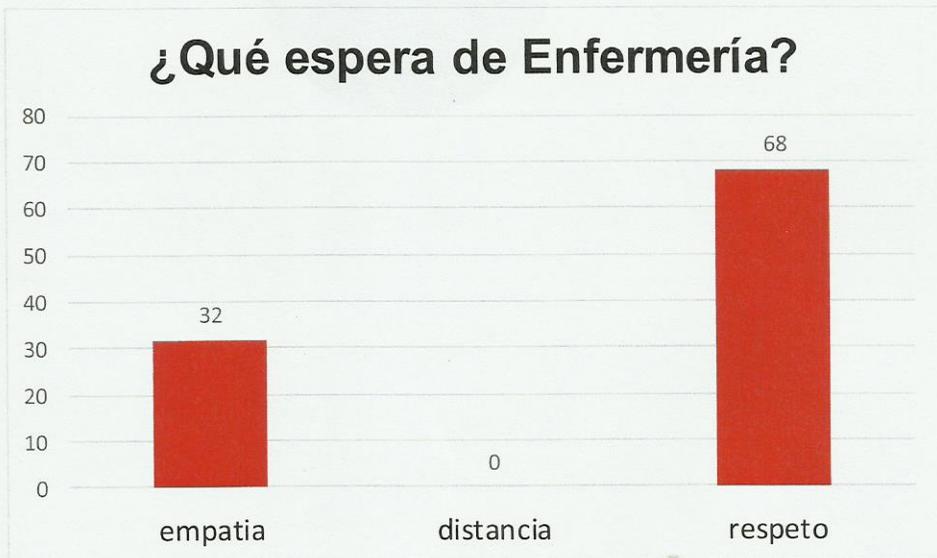
Comentario: El 73% de los entrevistados luego del deceso del ser querido prefiere tener un espacio en donde ver tranquilos al familiar, mientras que el 27 % prefiere verlo en el shock room luego que el equipo de salud termina de actuar.

**Tabla N°28**

**Título:** ¿Qué esperas de enfermería ante este momento?

indicador	Fa	Fr %
empatía	7	32
distancia		0
respeto	15	68
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.

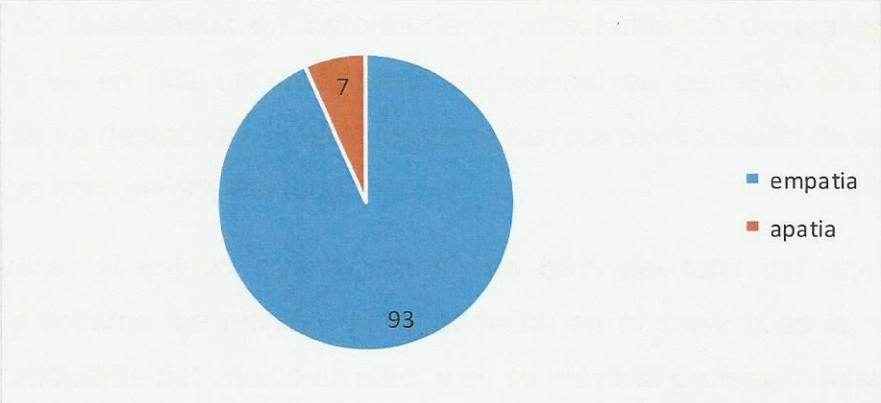


Comentario: El 68% de los entrevistados refirió que en este primer momento de duelo espera respeto por parte del servicio de enfermería, y el 32% del total refirió que prefiere la empatía por parte de enfermería.

Cabe destacar que del 68% que busco el respeto por parte de enfermería, el 93% dijo que le causaba empatía el acompañante del paciente fallecido.

Respeto (68%)		
indicador	Fa	Fr %
empatía	14	93
apatía	1	7
TOTALES	15	100%

Fuentes de Datos: Encuestas realizadas a Enfermeros del Hospital Paroissien del Servicio de Guardia en noviembre del 2018.



## **CONCLUSION.**

### **Análisis de los datos.**

El trabajo realizado en el servicio de Guardia del Hospital Regional Diego Paroissien sobre la Contención de enfermería a la familia y/o acompañante frente a la muerte del ser querido, nos llevó a los siguientes resultados:

En el servicio de Guardia del nosocomio de Maipú el equipo de enfermería está conformado por ambos sexos, siendo en mayor numero el sexo femenino con un 59%. El rango de edad va entre los 30 a 49 años es decir que el equipo está conformado un 72% por jóvenes y adultos maduros.

Si bien el servicio de Guardia cuenta con un 91% de Enfermeros profesionales, son un equipo que sigue preparándose ya que 8 del total están a punto de recibirse de Licenciados en Enfermería, y esto habla de un equipo que se capacita y ve en ella un crecimiento profesional en beneficio del paciente. También se ve destacado la elección de la carrera por vocación de servicio en pos del otro con un 69% del total.

Con respecto al estado civil tenemos un 68% del total del equipo entre casados y solteros. La religión que predomina en el servicio es la católica, y ningún participante del equipo es ateo, y en su mayoría profesa la misma.

La mayoría (77%) ve a la muerte como un proceso natural, en su minoría como una transición o reencarnación a otra vida, y esto nos dice la importancia de la religión, creencias y costumbres que nos forman en el cotidiano diario.

De esta parte de nuestra recolección de datos podemos decir que el equipo de enfermería del Servicio de guardia son adultos con una responsabilidad familiar religiosa y social que marcan su actuar en su vida profesional, cuando tuvieron que referir que es lo que los marco en su vida y se ve reflejado en el diario profesional, el 68% del total selecciono que fueron los valores.

Tanto en las mujeres como en los hombres la muerte es afrontada con angustia, y en los hombres hay un destacado porcentaje que marca la apatía con un 33% contra un 8% de las mujeres, pero la realidad muestra que los

hombres son seres que tienen más fortaleza para ciertas situaciones o tratan de ser más fuertes en ciertas situaciones; de igual manera no somos ajeno a lo que nos rodea, ni al sufrimiento ajeno, muchas veces vemos reflejado a alguien o una situación con algo de lo personal, y esto es porque el enfermero es un ser humano con sentimientos como todos los demás.

El 68% brinda contención al acompañante a veces, de los cuales el 91 % es católico. Y de los cuales ven reflejado su ejercicio por los valores que marcaron su vida y lo encaminó en este ámbito. De este 68% más del 90% siente empatía hacia el acompañante.

Ante la falta de protocolo, un equipo interdisciplinario con el 50% del total, la capacitación con un 32%, y el protocolo con un 9%, son requeridas por el equipo para poder ayudar a un tercero y contener ante el duelo, dando de esta manera herramientas al equipo de enfermería. Cabe destacar que la preparación del personal ante la muerte en la carrera de Enfermería es regular según el 45% de las respuestas del personal del servicio de Guardia sobre la misma.

Al ponerlos en la situación de acompañante se denota la importancia de contar con la información por parte del sistema de salud sobre lo que se está haciendo con el paciente ante el momento de la pelea entre la vida y la muerte del ser querido. Buscan el respeto (68%) y la empatía (32%) por parte de enfermería en el momento que comienza el duelo en el nosocomio, y esto habla de la importancia de cómo nos tratan y actúa el equipo de salud. La necesidad de un espacio con el 9% para poder despedir al ser querido es un deseo por parte del personal ante el duelo inminente.

La entrevista realizada al Dr Triunfi psiquiatra del Hospital Italiano y la cual se ve plasmada en nuestro marco teórico, sirvió de guía para la entrevista realizada al personal, y para poder entender la necesidad de contención en todos los momentos de salud del paciente. En la muerte no podemos ser ajenos al acompañante, el contener es importante y es tarea del enfermero, pero para ello el enfermero también debe ser contenido a través de una preparación que dé al mismo herramientas para no ser afectado negativamente con el momento o situación por la que en el servicio de emergencia pasan ante

la muerte, y de esta manera poder estar al lado de quien tiene la necesidad de ser consolado y respetado ante la pérdida de su ser querido.

PROPUESTA

La capacitación del personal de Entrenamiento a ser llevada a cabo por especialistas y profesionales en el tema escogido para el grupo de voluntarios, para poder brindar herramientas e información adecuada.

La necesidad de un equipo multidisciplinario y de un equipo de atención psicológica a un grupo que cumple con función para que apoye a todos los seres que está rodeando y de esta manera ayudarlos a superar el duelo y acompañarlos.

La creación de un equipo de apoyo que pueda brindar apoyo emocional y psicológico a los familiares y amigos de los fallecidos, para que puedan superar el duelo y brindar un espacio para que ellos puedan expresarse.

Generar un proceso de educación en el campo de Gestión y en todos los niveles de atención al usuario, para que se pueda brindar un servicio de calidad y respeto al usuario.

## **PROPUESTA.**

- La capacitación del personal de Enfermería, a través de cursos llevados a cabo por especialistas y profesionales en el tema, psicólogos, psiquiatras, y equipo de cuidados paliativos, para poder brindar herramientas y técnicas de contención correctas.
- La necesidad de un equipo interdisciplinario y de un equipo de cuidados paliativos o un equipo que cumpla esa función para que apoye al equipo de salud que está trabajando y de esta manera asegurarse la correcta contención al acompañante.
- La contención al equipo de salud para que estas situaciones estresantes y de tanto dolor no marquen el accionar del profesional, ni afecte su vida social y sentimental, para ello el equipo interdisciplinario debe trabajar con cada enfermero y darle un espacio para que este pueda exponer su experiencia.
- Generar un protocolo de actuación en el servicio de Guardia y en todos los servicios del Hospital para que de se respete la muerte digna del paciente, y se respete el acompañante.

## **Conclusión personal del grupo sobre del trabajo.**

Al inicio del presente trabajo de investigación nos planteamos lo complejo que resulta otorgar acompañamiento a la familia o acompañante del Paciente Fallecido de manera abrupta en el servicio guardia donde este tipo de situaciones se dan en forma permanente y sin anticipación alguna. Para trabajar en nuestra investigación se plantearon objetivos que incluyen identificar herramientas, determinar características del personal y determinar la necesidad de capacitación y o protocolo de actuación ante la problemática de contención al familiar o acompañante del Paciente Fallecido.

Nuestros objetivos fueron alcanzados mediante la encuesta realizada a los 22 enfermeros de la guardia, que arrojó resultados relacionados con lo sociocultural de cada enfermero, nivel de capacitación e identificación de características y formas de actuación muy personales en cada uno. También surgió la necesidad de capacitación y o guía de actuación o protocolo para la problemática planteada.

La opinión mediante la entrevista realizada al profesional externo Dr Triunfi psiquiatra experto en el tema de acompañamiento ante la muerte y actuación del equipo de salud nos mostró que es una problemática que se trabaja y se tiene muy en cuenta en otros países como Italia donde se le da relevancia y hasta se adapta un espacio físico para atender a ella, esto no se ve con relevancia en nuestro país, la problemática ya existe, y en donde se necesita de una actuación y adaptación con capacitación pertinente al equipo de salud atendiendo de forma holística todas las necesidades que surjan tanto a la familia acompañante como así también al equipo de salud.

Como aporte nuestro estudio deja ver la necesidad de obtener herramientas suficientes y necesarias para el manejo eficaz de esta problemática. Adoptando modos de actuación que no afecten a la vida cotidiana del equipo de salud, manteniendo el respeto por la profesión y dejando de lado perjuicios.

Creemos que es una problemática en la que hay mucho para trabajar, ya que en lo cotidiano se ve que el equipo de salud no está preparado de forma correcta para afrontar esta situación tan difícil, pero que con las herramientas necesarias , pertinentes, el acompañamiento al personal expuesto mediante la

capacitación con un equipo interdisciplinar, los enfermeros lograrán mejorar la actuación y el impacto que causa esta situación en cada uno, y de esta forma alcanzar , satisfacer y promover el acompañamiento a la familia o allegado del paciente fallecido .

1. Echeburúa E. Manual de Intervenciones en Salud Familiar. Cuarta ed. de la colección de tres libros editados por Alianza, 2002.

2. Mui P. Cuidado Humanizado. Manual. Opciones de Atención en Cuidados. Cuarta edición. 2012.

3. Rodríguez E. Orígenes y evolución del duelo. [Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría] 2010; vol 10(1): 1-10.

4. Navarro Martínez M, Suárez G. Aumento de la demanda de servicios de atención médica. Gestión de la salud de San Diego. [Internat] (Revista de la Universidad de Chile) 2002; vol 71 No especial: 2006.

5. Fernández Rodríguez B, Molina Rodríguez J. Modelos de atención integral. Atención. Evolución de estrategias de atención y conceptos de atención. Madrid: Ediciones Síntesis; 2005.

6. Pérez Fernández M, Navarro Infante F, García G. El rol de la comunicación una necesidad para el paciente/familia ante situaciones de sufrimiento. Círculos. [Revista de la Universidad de Chile] 2005; vol 10(1): 1-10.

7. Górriz P. Definición de los niveles y niveles de atención. Universidad de Chile. [Revista de la Universidad de Chile] 2002; vol 10(1): 1-10.

8. Velasco R, Pizarro D. Presentación de la muerte en el duelo. [Revista de la Universidad de Chile] 2005; vol 10(1): 1-10.

9. Fernández Álvarez F. El significado de la muerte. [Revista de la Universidad de Chile] 2005; vol 10(1): 1-10.

10. DeCruz. Psicología de la muerte y el duelo. [Revista de la Universidad de Chile] 2005; vol 10(1): 1-10.

11. Gómez Calvo J. Cuidados paliativos a la familia del paciente en duelo. [Revista de la Universidad de Chile] 2005; vol 10(1): 1-10.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bernal I. Manual de Intervenciones en salud familiar. Ciudad de la Habana: ec med ciencias médicas; 2002.
- Moll P. Cuidados Humanizados. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; octubre 2012.
- Kubler-Ross E. On seat and dying: manejo del duelo:[Internet] [date unknown].[junio 2018]]
- Navarro Machado V, Suárez G. Abordaje Inicial al paciente con una emergencia médica. Ciencias de la salud de cien fuegos [Internet] [date unknown][junio 2018]; vol 11 No especial. 2006.
- Fernández Rodríguez B, Morillo Rodríguez J. Metas de enfermería. [Internet] Atención enfermera en urgencias y emergencias. Hospital universitario. Madrid 12 de octubre; Difusión avances de enfermería.
- Pérez Fernández M, Naranjo Infante F, García D "etc al. Comunicación: una necesidad para el paciente-familia: una competencia de enfermería. Originales [date unknown]
- Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. popayan. Agosto 2002.
- Veizaga K, Pinto B. Presentación social de la muerte en distintas religiones: Universidad Católica Boliviana; agosto 2005.
- Hernández Arellano F. El significado de la muerte. Revista Digital Universitaria 10 de agosto 2006; vol 7 No 8.[junio 2018]
- DelColJ. Psicoanálisis de Freud y religión. Instituto superior Juan XXIII. Bahía Blanca.1995.
- Salazar Calvache J. Cuidados Enfermeros a la familia del paciente al final de la vida. Curso académico 2015-16.

- Zamora. Diccionario médico Zamora. Muerte: Zamora editores Ltda. Primera edición.2005
- Perdignes, Strasser G. El proceso de muerte y la Enfermería. Physis [Internet].2015 .río de Janeiro [junio 2018]
- Cabrera M, Gutiérrez M, Merino J "et al". Actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente. Ciencias y enfermería [Internet].abril 2009[junio 2018],vol 15 No 1[date unknown].



## Solicitud a contribuyentes del servicio de Guardia

### ANEXOS

Como responsable del área de Evaluación del Impacto Social del Cuerpo de Carabineros de Chile, solicito su colaboración para realizar nuestro trabajo de investigación en la zona que le mismo le ha asignado las facultades que el sistema de Guardia Civil para la prevención del delito por el tipo de delito. Este trabajo es de carácter preventivo. Agradecemos su cooperación.

Datos personales

1. Edad

a) 18-20 años  b) 21-25 años  c) 26-30 años  d) 31-35 años  e) 36-40 años

2. Sexo

a) Masculino  b) Femenino

3. Estado civil

a) Soltero  b) Casado  c) Divorciado  d) Viudo

4. Nivel de estudios

a) Básico  b) Secundario  c) Superior

5. Ocupación

a) 1.  2.  3.  4.

6. Ocupación

a)  b)  c)  d)

7. Experiencia de trabajo

a)  b)  c)

8. Nivel de formación

a)  b)

9. Tipo de actividad

a)  b)

10. Sexo

a)  b)

11. Dirección del servicio

a)  b)

12. Responsabilidad de actividades

## Encuesta a Enfermeros del servicio de Guardia

Somos alumnos del ciclo de Licenciatura de la Universidad Nacional de Cuyo. Estamos solicitando su colaboración para realizar nuestro trabajo de investigación de tesis final; la misma trata sobre las herramientas que el enfermero de Guardia utiliza para la contención del acompañante del paciente fallecido. Esta encuesta es de carácter anónima. Agradecemos su cooperación.

### Datos personales

#### 1.- Edad

- a) 20-29años  b) 30-39 años  c) 40 -49  d) +50

#### 2.- Sexo

- a) Femenino  b) Masculino

#### 3.- Estado civil

- a) Soltero  b) Casado  c) separado  d) concubinato   
e) Divorciado/a  f) viuda/o

#### 4.-Hijos

- a) 1  b) +2  c) ninguno

#### 5.- Religión

- a. Católica  b.-Evangélica  c- Mormones  d- judía  e- ateo  f-otras

- 6.-¿Profesas la misma? a) Si  b) No  c) A veces

#### 7. Nivel de formación

- a.- Enfermero/a Profesional  b.- Auxiliar de Enfermería   
c.- Licenciado en Enfermería

#### 8.- ¿Qué lo motivo a hacer enfermero?

- a) Salario  b) influencia familiar  c) reconocimiento profesional   
d) Duración del cursado  e) vocación de servicio   
f) tradición familiar  g) Facilidad de salida laboral   
h) imposibilidad de acceder a otras carreras

9.- ¿Hace cuantos años que es enfermero?

- a) 1 a 5 años  b) 6 a 10  c) 11 a 15  d) +15 años

10.- ¿Hace cuantos años que está en la guardia del Hospital Diego Paroissien?

- a) 1 a 5 años  b) 6 a 10  c) 11 a 15  d) +15

11.- ¿Cómo describe el rol o accionar del enfermero de emergencia?

- a) Asistencial  b) Asistencial- administrativa  c) Asistencial afectiva

12.- ¿Qué te ha marcado o te ha formado en la vida, y se ve reflejado en tu profesión?

- a) Valores b) creencias c) tradiciones d) idiosincrasia  
e) experiencias positivas f) experiencias negativas

13.-¿Imaginaste ser enfermero de un servicio de Emergencia?

- a) Sí  b) No

Sentimientos ante la muerte y contención:

14.-¿Cómo define la muerte?

- a) Proceso natural  b) reencarnación a otra vida   
c) Proceso de transición  d) fracaso profesional

15.- ¿Cómo afrontas la muerte en el servicio de Guardia?

- a) Angustia  b) impotencia  c) estrés  d) enojo   
e) apatía

16.- De la preparación que se te brindo en la carrera de enfermería sobre la muerte y su afrontamiento: ¿qué valor le darías?

- a) Mala  b) regular  c) buena  d) Muy buena   
e) Excelente

17.- ¿Qué sentimiento te causa como enfermero el acompañante del paciente fallecido?

a) Empatía

b) Apatía

**18-¿Brinda contención al familiar y/o acompañante del paciente fallecido?**

a) Sí

b) No

c) A veces

**19-¿Existe un protocolo en estos casos para los familiares o acompañantes?**

a) Si

b) No

**20- ¿Existe el contacto directo con el acompañante del paciente fallecido que entra a la emergencia?**

a) Si

b) No

c) A veces

**21-¿Qué necesita un enfermero de emergencia para hacer frente a esta situación?**

a. Capacitación

b. Protocolo

c. Equipo interdisciplinario

d. Espacio físico

e. Nada

**Colocándote en el lugar del familiar/ acompañante: si tu ser querido está en la emergencia:**

**22) ¿Cómo te gustaría que actuara el equipo de salud, durante el proceso de atención?**

a) anticiparte sobre la gravedad de la situación.

b) tenerte informado sobre las intervenciones que se están llevando a cabo.

c) informarte al final del proceso de atención.

d) No enterarte de nada

**23) cuando ya se nos informa sobre el deceso del ser querido, usted preferiría:**

a) ver al paciente en el shock room.

b) Tener un espacio para poder ver tu ser querido antes de que se prosiga con el proceso post mortem.

c) No ver al ser querido en el hospital.

24) ¿Qué esperas de enfermería ante este momento?

a) Empatía

b) Distancia

c) Respeto

## Entrevista a psiquiatra Triunfi Alfonso del Hospital Italiano

Somos estudiantes el ciclo de La Licenciatura en Enfermería estamos preparando nuestra Tesis Final sobre las herramientas que el enfermero utiliza en la contención al familiar o acompañante del paciente fallecido. Por ello necesitamos la palabra de un especialista que pueda brindarnos su aporte acerca del tema. Agradeceremos desde ya su disposición para contestar nuestras preguntas.

- 1-¿Hace cuantos años ejerce la profesión?
- 2-¿Tiene alguna especialidad?
- 3-¿Hace cuantos años trabaja en el hospital Italiano, y cuál es su tarea en la institución?
- 4-Sabemos que en casos de contención a familiares de pacientes que se encuentran en la última etapa su presencia para la aceptación de la muerte suele ser requerida:
- 5-¿Que considera es lo ideal para contener a un familiar o acompañante ante la pérdida inminente?
- 6-¿Cómo describiría usted desde sus conocimientos a un individuo que pierde a su ser querido abruptamente, es decir como lo caracterizaría?
- 7-Considera que los equipos de salud están preparados para brindar contención a los familiares.
- 8-¿Qué puede destacar usted del equipo de enfermería en dicha situación?
- 9-¿De dónde cree usted que el equipo saca las herramientas con las que brinda su ayuda en la contención a familiares de pacientes fallecidos?

10-¿En que fallan o que necesitan las instituciones hospitalarias para brindar dicho servicio de contención?

## **Matriz de datos.**

A continuación se muestran dos matrices de datos en una se observan las 22 entrevistas llevadas a cabo con las 24 preguntas contestadas y los índices de cada una, podemos observar los totales de cada pregunta.

La segunda matriz de datos nos permite observar las respuestas de cada entrevistados, esta se utilizó con la función de filtros de esta manera pudimos comparar de una manera más efectiva las respuestas según la relación con otra respuesta contestada.

Ambas nos sirvieron para realizar los cuadros de frecuencias y las respectivas graficas de nuestra investigación.





VARIABLE MUESTRA	1	2	3-	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1b	a	b	a	a	c	a	b	a	a	a	a	b	a	a	a	a	c	b	b	c	b	a	a	a
2c	b	d	c	a	c	a	g	b	b	b	a	b	a	a	b	b	a	c	b	c	a	a	a	c
3b	b	a	c	a	b	a	b	b	b	b	a	b	a	a	a	a	c	c	b	a	a	c	b	c
4a	a	d	c	a	a	a	e	a	a	a	c	a	a	a	c	b	a	c	b	c	c	b	b	c
5b	a	a	c	a	c	c	f	a	a	a	c	a	a	c	a	b	a	c	b	a	c	a	b	a
6a	b	a	c	a	b	a	f	a	a	b	f	a	a	e	c	a	c	b	c	c	b	c	a	c
7b	a	a	b	b	c	a	g	b	a	a	a	b	a	a	b	b	b	b	b	c	c	b	a	a
8d	a	c	b	b	a	b	a	b	b	b	a	a	b	a	c	b	c	b	c	c	c	c	a	c
9b	a	d	b	a	a	a	e	b	b	b	c	a	a	b	a	b	a	c	b	a	c	a	b	c
10c	b	a	a	a	c	c	c	b	a	a	a	a	a	e	c	a	c	b	a	a	c	b	b	c
11b	a	b	a	a	a	a	b	b	b	b	e	b	a	a	a	a	c	b	c	c	c	a	b	a
12d	b	c	b	a	c	a	e	d	d	d	b	e	a	c	c	b	a	c	b	c	c	b	b	c
13c	a	b	b	b	a	b	a	a	a	a	b	a	b	a	a	b	a	c	b	c	d	a	b	c
14a	b	a	c	a	c	a	e	b	b	c	a	a	b	a	a	a	a	a	b	c	a	d	b	c
15b	a	b	a	a	b	a	a	b	b	a	a	a	b	a	b	a	a	c	b	c	d	b	b	c
16d	b	a	c	a	a	a	e	c	c	c	b	a	b	a	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a
17c	b	f	b	a	c	a	e	d	d	d	b	e	b	a	a	a	b	b	b	b	a	b	b	c
18c	a	a	b	a	a	c	e	d	d	d	c	a	b	c	a	b	a	c	b	c	c	b	b	a
19c	a	e	a	a	a	c	e	a	a	c	a	b	a	e	c	a	a	a	b	a	c	b	a	c
20b	b	b	b	a	a	a	a	b	a	b	e	b	a	e	e	a	a	a	b	c	a	b	b	c
21b	a	b	b	a	b	a	g	b	a	a	e	b	a	a	b	a	b	b	b	c	a	b	b	c
22b	a	b	c	b	a	a	e	c	b	c	a	a	c	a	b	a	a	a	b	c	c	b	b	a



REG. N° F 2999