

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede SAN MARTÍN



EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EL PROCESO DE LA MUERTE

Autores:

Ferreira, Daniela

Lázaro, Miriam

Montaño, Lourdes

San Martín, Mendoza, 2 de agosto de 2011

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autoras del trabajo.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Integrantes del Tribunal Examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el día:/...../.....

Nota:

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

“Sinceramente creo que la gente necesita afecto. Necesitamos que nos amen, que nos toquen, alguna manifestación de amor.”

(...) “Si se pretende ayudar a la gente, uno deberá hacer todo lo siguiente: por empezar, dejar de imponerse a los demás, de transmitirles el sistema de valores propios, hay que convertirse en un ser real y aprender a escuchar.”

Vivir, amar y aprender
Leo Buscaglia

PRÓLOGO

La constante cercanía con el proceso de morir nos genera sentimientos y emociones que a nosotras, como personas, como seres volubles, muchas veces nos resulta difícil de manejar. Los enfermeros podemos vernos involucrados en un conflicto moral, cuando nos relacionamos con el paciente, su familia y la situación por la que atraviesa tanto emocional como físicamente.

Con este trabajo pretendimos conocer los sentimientos de nuestros colegas en cuanto a la muerte de los seres que nos toca cuidar, atender y acompañar en el final de su vida. Y a la vez compartir con los lectores nuestros propios sentimientos.

Qué hacemos frente a la muerte de otro ser humano, la muerte es muerte y no importa quién es el que muere, cada vez que nos toca vivirla nos adaptamos porque es parte de nuestro trabajo, lo que no significa que la aceptemos.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer, en primer lugar, a nuestros esposos (Cristian, Jorge y Juan) e hijos (Victoria, Yamila, Darío y Valentina) por habernos acompañado y apoyado en esta difícil etapa; a nuestras madres, hermanas y hermanos que cuidaron a nuestros hijos mientras estábamos abocadas a las actividades académicas y a nuestras compañeras de trabajo por brindarnos su ayuda cuando fue necesario.

Final y especialmente agradecemos, cada una de nosotras, a nuestras compañeras de estudio, por haber compartido tantos momentos a lo largo de nuestra carrera, gracias a lo cual hoy estamos alcanzando el objetivo propuesto.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia	II
Aprobación	III
<i>Prólogo</i>	V
Agradecimiento	VI
Índice general	VII
Índice de tablas y gráficos	IX
Introducción	1
Delimitación del problema	2
Justificación	2
Objetivos	3
Marco teórico	4
Hipótesis	26
Variables	26
Conceptualización de las variables	27
Operacionalización de las variables	28
<i>Diseño metodológico</i>	
▪ <i>Tipo de estudio</i>	30
▪ <i>Área de estudio</i>	30
▪ <i>Universo</i>	30
▪ <i>Muestra</i>	30
▪ <i>Unidad de análisis</i>	30
▪ <i>Técnica de recolección de datos</i>	31
▪ <i>Recolección y procesamiento de los datos</i>	31
▪ <i>Procesamiento de la información</i>	31
Tablas, gráficos y análisis de la información	32
Conclusión	50
Recomendaciones	52
Bibliografía	53
Anexos	

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

- *Tabla matriz* 55
- *Codificación de las variables* 56
- *Modelo de encuesta* 58
- *Vivencias personales de colegas* 60

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EL PROCESO DE LA MUERTE

FACTORES PERSONALES

Tabla N° 1 Según la edad: Frecuencia absoluta, relativa	33
Gráfico N° I	33
Tabla N° 2 Según el sexo: Frecuencia absoluta, relativa	34
Gráfico N° II	34
Tabla N° 3 Según la religión: Frecuencia absoluta, relativa	35
Gráfico N° III	35
Tabla N° 4 Según formación profesional: Frecuencia absoluta, relativa	36
Gráfico N° IV	36
Tabla N° 5 Según antigüedad laboral: Frecuencia absoluta, relativa	37
Gráfico N° V	37
Tabla N° 6 Según tiempo de experiencia en cuidados críticos:	
Frecuencia absoluta, relativa	38
Gráfico N° VI	38

VIVENCIA DEL PROCESO DE MORIR

Tabla N° 7 Según si se siente preparado para afrontar la muerte de un paciente: Frecuencia absoluta, relativa	39
Gráfico N° VII	39
Tabla N° 8 Según el efecto que le provoca: Estrés:	
Frecuencia absoluta, relativa	40
Gráfico N° VIII	40
Tabla N° 9 Según el efecto que le provoca: Aceptación:	
Frecuencia absoluta, relativa	41
Gráfico N° IX	41
Tabla N° 10 Según el efecto que le provoca: Depresión:	
Frecuencia absoluta, relativa	42
Gráfico N° X	42

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla N° 11 Según el efecto que le provoca: Angustia:	
Frecuencia absoluta, relativa	43
Gráfico N° XI	43
Tabla N° 12 Según el efecto que le provoca: Impotencia:	
Frecuencia absoluta, relativa	44
Gráfico N° XII	44
Tabla N° 13 Según el efecto que le provoca: Ansiedad:	
Frecuencia absoluta, relativa	45
Gráfico N° XIII	45
Tabla N° 14 Según el efecto que le provoca: Pena:	
Frecuencia absoluta, relativa	46
Gráfico N° 14	46
Tabla N° 15 Según el efecto que le provoca: Incertidumbre:	
Frecuencia absoluta, relativa	47
Gráfico N° XV	47
Tabla N° 16 Según sugerencias de los encuestados:	
Frecuencia absoluta, relativa	48
Gráfico N° XVI	48

INTRODUCCIÓN

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

La labor del enfermero va más allá de lo técnico y se concentra también en lo humano, pero la práctica profesional lo pone en contacto con la muerte de los pacientes de forma casi cotidiana, es así que aprende a ignorar o a minimizar las señales de sufrimiento personal por la pérdida de los mismos, porque enfrentar el dolor emocional que podría ocasionar la muerte de un paciente, acompañado del estrés que le genera la vida que lleva y el futuro que le espera, lo expone a tener que admitir sus propios temores, su vulnerabilidad y sus limitaciones, a veces no reconocidos ni siquiera por nosotros mismos.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Delimitación del problema

¿Cómo afecta el proceso de la muerte al personal de enfermería de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Aislamiento y Recuperación de Cirugía Cardiovascular) entre marzo y mayo del 2011?

Justificación

En muchos casos la duración de la internación del paciente crea un vínculo que, en caso del fallecimiento, afectan la sensibilidad de los enfermeros, lo que con el tiempo puede desencadenar en un sentimiento de aceptación o rechazo hacia la muerte que se manifiestan en distintas actitudes personales.

La muerte es la consecuencia de la vida y las personas “conviven” con el miedo a la muerte, pero posponen plantearse los problemas que les resultan angustiosos defendiéndose así de la ansiedad que les crea.

Los profesionales de Enfermería estamos continuamente enfrentados a la muerte de otras personas. Esta confrontación puede resultar dolorosa o difícil, pero debemos encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar nuestros sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Objetivo general

Conocer cómo afecta el proceso de la muerte al personal de enfermería de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Aislamiento y Recuperación de Cirugía Cardiovascular) entre marzo y mayo del 2011

Objetivos específicos

- Identificar los factores que afectan a los enfermeros durante el proceso de la muerte
- Describir los sentimientos del personal de enfermería ante el proceso de la muerte.

MARCO TEÓRICO

La muerte es un tema interesante como materia de estudio, principalmente por las emociones que origina, pero difícil y complejo.

Es y ha sido una cuestión de profunda reflexión y meditación tanto filosófica, religiosa y, la más actual, científica.

Morir es un fenómeno natural, inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, psicológicos y emocionales que son de gran impacto tanto en la propia persona como en quienes lo atienden.

El concepto de muerte que posee el hombre es relativo y temporal, ya que varía a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales. En este sentido, las actitudes que las personas manifiestan ante la muerte, pueden ser también transitorias.

Se considera que la muerte ha ocurrido cuando los pulmones y el corazón han dejado de funcionar.

Hay cinco etapas por las que la mayoría de las personas atraviesan cuando conocen que van a morir:



Negación. Es una no aceptación. ¡Esto no me puede estar pasando a mí! ¡Con seguridad que hay un error! Algunos pacientes mantienen esta negación hasta el punto de la inminencia de la muerte y continúan hablando con optimismo de planes futuros y de lo que van a hacer cuando mejoren.



Angustia. Es un periodo de pena y hostilidad. ¿Por qué debe pasarme esto a mí? ¿Qué he hecho para merecer este castigo? La persona está enojada con Dios y con su destino. Clínicamente es una reacción de miedo ante un peligro desconocido.



Regateo: Durante la niñez se aprende que la buena conducta es premiada y las malas acciones castigadas, por lo que se cree que si se promete ser muy bueno puede ser que se cambie la decisión de muerte. La enfermera puede oír que el paciente dice que hará cualquier cosa: arrepentirse de sus

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

pecados, corregir sus pasados errores, si se le deja vivir un poco o siquiera si se le libra de su dolor.



Depresión: Esta es también una reacción normal al darse cuenta de todo lo que ha obtenido en su vida y lamenta su pérdida. Durante esta etapa la persona puede preocuparse mucho por cómo su familia va a vivir sin él cuando haya muerto y puede estar ansioso por “poner en orden sus asuntos”.



Aceptación: la persona acepta que pronto va a morir y se prepara para ello. Para entonces, está cansado, pero en paz. Significa haber hallado el amparo y el consuelo para aliviar los pesares, además de encontrar nuevas esperanzas e indulgencia en el corazón.

Para obtener la fuerza y el valor de encarar la muerte con dignidad, muchas personas encuentran en sus creencias religiosas una inestimable ayuda. Es frecuente que busquen el apoyo de representantes de su credo religioso. Aun pacientes que aseguran no creer en un Ser Superior, pueden encontrar reconfortantes las visitas de un sacerdote.

Los enfermeros no están excluidos de la vivencia de emociones que genera la muerte y el trabajo con enfermos en proceso de morir, y deben contar con un equilibrio mental y físico que les permita ejercer su actividad de una manera eficiente y efectiva en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal aunque poco frecuente, pero el profesional de enfermería lo experimenta más frecuentemente ya que la muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, es decir, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar, por lo que los enfermeros tienen una participación más directa en este proceso. A su vez, por su constante relación con los pacientes, están expuestos a una situación de estrés relacionada con la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y el proceso de morir.

Esta situación de estrés incluye una serie de reacciones emocionales tales como:

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”



Ansiedad: estado o sensación de aprehensión, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. Puede ser consecuencia de una respuesta racional a determinada situación que produce tensión o de una preocupación general sobre las incertidumbres de la vida.



Ira: Sentimiento de violencia, enojo, angustia e indignación generado en torno a situaciones específicas. Puede acercar a las personas a estados en los cuales la razón queda bloqueada por los sentimientos irracionales.

Depresión: Trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza, desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal. La psiquiatría la describe como un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.



Estrés: es la respuesta del organismo a un estímulo que produce diferentes grados de tensión, describiendo la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta al mismo. Es una patología emergente en el área laboral, que tiene una especial incidencia en el sector servicios, siendo el riesgo mayor en las tareas que requieren mayor exigencia y dedicación.

El proceso de la muerte se vivencia como una carga traumática, y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre la vida familiar y las actividades personales de los enfermeros, desembocan en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones sobre su bienestar emocional.

La conducta no está determinada por motivos inconscientes sino por el contrario, en cualquier decisión autónoma de conducta el hombre actúa razonablemente en base a la información (creencias, ideas, informaciones, opiniones, etc.) de

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

que dispone en un momento determinado. Es decir, entre creencias y conducta se establecería una estrecha relación.

A partir de la consideración de que el hombre controla sus impulsos y conductas mediante la razón, se ha construido un modelo teórico para la predicción del cambio de conducta. Este modelo observa los tres componentes de las actitudes: el cognoscitivo, el afectivo y el comportamiento.

El proceso de duelo por pérdida es una de las vivencias más dolorosas que experimenta el ser humano, por tal motivo, este debe ser elaborado de manera saludable; sin embargo, a pesar de que la elaboración del duelo es necesaria para nuestro ser, cada vez que nos enfrentamos a ello, asumimos diferentes tipos de conductas y los enfermeros no escapamos a esta realidad.

La fragilidad del momento de morir genera sentimientos difíciles de contener, como la ansiedad o el temor, y éstos se harán más presentes a medida que se acerca el momento final de la vida del paciente.

Los profesionales de Enfermería son quienes más directamente vivirán esta situación por dos motivos: el primero, es que la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propio final y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de la vida, y en segundo lugar, porque son los que más horas pasan junto al enfermo.



Esta proximidad en cuanto al espacio y al tiempo que permanecen los enfermeros con el paciente conlleva a reacciones emocionales que de no ser atendidas y canalizadas de forma apropiada, termina en manifestaciones de ansiedad o estrés. Pero por otro lado, si a este padecimiento se añade la tensión que conlleva la presión laboral, se puede llegar a una situación de agotamiento emocional, produciéndose un distanciamiento con el enfermo o una identificación con sus propios problemas.

Situaciones como el final de la vida y cambios continuos tanto a nivel personal como profesional, suponen un reto de adaptación continua y pueden incidir en el síndrome de **“estar quemado”**: presión laboral excesiva; gran responsabilidad

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

en la toma de decisiones; continuo contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte; poca o ninguna formación para el manejo de los aspectos emocionales de la persona que sufre y muere. Otro aspecto a destacar, es la relación entre los miembros del equipo, es decir el soporte interno, la posibilidad de realizar la catarsis emocional y sentirse apoyado por el equipo.



La necesidad de proporcionar un ambiente seguro, tranquilizador y sentirse comprendido en esos momentos es fundamental para disminuir al mínimo el estrés y recuperar la normalidad del funcionamiento del servicio.

A pesar de ello este trabajo sirve para comprender mejor cómo afecta el proceso de la muerte al propio personal de enfermería y qué siente ante una cuestión cultural que a lo largo de la historia de la humanidad siempre ha obsesionado al hombre, como es el morir, afrontándolo de muy diversas formas.



Los enfermeros están continuamente enfrentados a la muerte de otras personas, esto a menudo resulta doloroso y difícil, pero debemos encontrar una actitud



tranquila y equilibrada para calmar nuestros propios sentimientos de tensión.

No sólo tenemos que entender esto y aceptarlo, sino que debemos asumir que es parte de nuestro trabajo asistir, asesorar y acompañar tanto en el nacimiento como en la

muerte.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Otro aspecto es que la muerte remueve las actitudes del personal de enfermería, es decir, existe un feed-back entre el proceso terminal y las actitudes de los mismos, para quienes es imprescindible conocer acerca de este proceso, ya que el dolor, la enfermedad, y la muerte están presentes en las situaciones cotidianas. Esto no se aprende como un saber científico, ni se aplica como tal, sino que se aprende en las relaciones con otras personas.

El proceso de morir y la muerte de un paciente es vivenciado por los enfermeros de acuerdo a lo que éste signifique para él, a sus creencias sobre la muerte, su historia de vida y los aspectos culturales y religiosos, los cuales se entrelazan con el miedo a la pérdida, manifestándolo con dolor, impotencia y tristeza.



Estos sentimientos pueden evidenciarse en algunos problemas de salud, como cansancio, agotamiento, es decir, situaciones que a la larga los convierte en pacientes potenciales; porque se sienten sin redes de apoyo para resolver la pérdida que significan dichos pacientes.

Es probable que todas las personas que trabajan en un contexto de desgaste y muerte tengan un importante bagaje de experiencias personales sobre pérdidas, sentimientos de rechazo, miedo de separación, necesidad de aceptación y reconocimiento, dudas, ansiedades, valores; en definitiva, una carga emocional que condicionará y modulará tanto a nivel personal como profesional la atención al enfermo y familia.

El enfermero es un ser humano que reacciona ante sus emociones; se preocupa por quienes están a su cargo dejando atrás la falsa idea de que solo cumple con sus actividades. Eliminar los mitos sobre su desarrollo e identidad proporcionará elementos de apoyo en el manejo de sus emociones ante las pérdidas en un área donde constantemente se enfrenta a la muerte.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

La razón de ser de esta profesión se enmarca en el cuidado de los pacientes dentro y fuera del ámbito institucional. Nuestro perfil académico nos permite la inserción en cualquier área del cuidado, por lo que es común que ante la atención a pacientes en fase terminal nos sintamos sin apoyo emocional para afrontar la pérdida que representa la muerte del paciente.

La respuesta fisiológica, cognitiva y conductual intensa y cambiante que la persona puede manifestar delante de la percepción de la muerte, y los problemas que ocasiona esta situación como resultado de apreciarla como amenazante y desbordante de los propios recursos, ha sido definida como impacto emocional y los factores que pueden desencadenarlo en el personal de enfermería son:

- Inestabilidad emocional de dicho personal.
- Impotencia ante las adversidades (se controla un síntoma y aparece otro o descompensa uno existente).
- El individualismo, ya que no hay ninguna persona que pueda por si sola, proporcionar toda la atención que necesita un enfermo en situación terminal.
- Poca formación de los profesionales de enfermería en la atención de pacientes en proceso de morir.

El proceso de morir es un período propicio para experimentar intensas emociones que ponen en evidencia la fragilidad y la limitación de la vida humana. Como se ha dicho antes, en este proceso están involucrados el paciente terminal, la familia y los enfermeros. La fragilidad de este momento va a generar sentimientos difíciles de contener y vivenciar. La ansiedad y el temor se harán presentes a medida que se acerca el momento final de la vida del paciente.

A la vez, para el personal de Enfermería, el sentirse útil y humano, el poder facilitar el cuidado de los aspectos físicos y la comunicación se convierten en el centro de sus preocupaciones. El poder satisfacer estas necesidades proporciona al enfermero la oportunidad de expresar afecto y de dar una dimensión humana a su labor profesional. La experiencia vivida suele consolidar la propia autoestima además de fortalecer los sentimientos de eficacia y competencia. No obstante, el hecho



“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

de estar durante horas, días y a veces meses, al lado del enfermo terminal, va a confrontar al personal de Enfermería con el miedo a la propia muerte.

Situaciones como el final de la vida y cambios continuos tanto a nivel personal como profesional, suponen un reto de adaptación incesante.

Los factores estresantes que genera estar día a día con la muerte en relación a Enfermería son:

- ✓ la comunicación con los otros miembros del equipo
- ✓ la escasez de formación continuada
- ✓ la falta de recursos.

Uno de los elementos más útiles, es sentirse parte de un equipo experto que sabe lo que está haciendo y que apoya a sus miembros, además de sentir que puede realizar la catarsis emocional.



Se destaca el hecho de que estar trabajando con la muerte día a día va a generar probablemente, en los enfermeros, la necesidad de poder canalizar sus ansiedades y miedos relacionados con la misma. Si esta canalización no se lleva a término de forma adecuada, probablemente el distanciamiento y la negación surjan como los mecanismos principales de adaptación, que utilizará el personal para poder soportar el estrés que le ocasiona el proceso de morir. En este sentido, la distancia o la negación no serán la mejor forma de acompañar a una persona y a su familia en el final de la vida, periodo en donde el dolor emocional que produce la pérdida, necesita más que nunca poder ser contenido.

Debemos tener en cuenta que el proceso de morir no sólo tiene implicaciones físicas sino también emocionales, sociales y espirituales.

Según Freud la religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos y además menciona que la religión cumple funciones fundamentales:

1. Satisfacer la curiosidad natural del hombre del saber, ya que le informa sobre el origen y la génesis del universo

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

2. Calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte, lo consuela y le asegura un buen final
3. Difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia

La necesidad de la educación sobre la muerte vendría dada porque en la actualidad y en nuestro país, existe un panorama diferente al que existía hace unos años en relación a la atención al enfermo en el proceso de morir. Los factores que generan cambios en relación a este proceso se pueden resumir en los siguientes apartados:

1. Cambios sociales que hacen que los enfermos al final de su vida sean cuidados en ámbitos hospitalarios y no en sus propias casas.
2. Aumento de la tecnología y los recursos farmacéuticos que llevan a un incremento de la población en edad avanzada.
3. Cambios en los hábitos de vida y aumento de la tasa de prevalencia e incidencia de enfermedades funcionales y crónicas.

El hecho de no ser libres para determinar la muerte, aceptarla, integrarla y vivir con ella, por su carácter de irreversibilidad, dificulta poder asimilarla a otras experiencias de la vida y por lo tanto comprenderla. La angustia por la muerte ha sido considerada como la angustia más profunda del hombre. El personal de enfermería elige esta profesión para beneficiar a las personas que solicitan ayuda, pero cuando ésta tiene que ver con la experiencia de la muerte y el duelo, hay algo que limita nuestra capacidad para ayudar.

Actualmente el personal de enfermería es el que permanece en contacto continuo con el paciente y su entorno desde el principio al final de la vida, ya que la mayoría de los nacimientos y muertes se producen en



los centros hospitalarios. Este hecho hace que se generen relaciones estrechas entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y la comprensión para enfrentar sus angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

La Organización Mundial de la Salud refiere que el equipo interdisciplinario de salud sólo podrá enfrentar y aceptar de manera adecuada la muerte (la angustia y los sentimientos que se viven en relación con ésta), si dispone de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si posee una adecuada capacidad para tolerar el estrés.

Los enfermeros somos seres humanos, sentimos y vivimos diariamente una serie de situaciones, tanto a nivel personal como profesional, que implican pérdidas y situaciones dolorosas, que nos afectan lo queramos o no y que generalmente, no tenemos ni el tiempo ni el lugar para lograr la resolución saludable de estas pérdidas.

En tiempos pasados morir era un acto multitudinario donde todos los allegados del agonizante se reunían para acompañarlo en los últimos momentos de su



vida. Pero a mediados del siglo XX la situación cambia y la muerte ya no sucede en el hogar del enfermo, junto a sus familiares más cercanos y queridos, sino que cambia de domicilio a las habitaciones de los hospitales, siendo este hecho aceptado e interiorizado por la población general: el hospital es el lugar moderno para terminar nuestros días.

En los servicios de cuidados críticos y urgencias, a este último paso el enfermo ha de afrontarlo sin el apoyo de familiares y seres queridos, en su lugar está el personal de Enfermería, acompañando y vivenciando la muerte del paciente, aportando su presencia y brindando calidez humana y cariño a una persona que, aunque es ajena a su vida también forma parte de ella.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”



Pero volviendo al principio... ¿Cómo afecta este a veces largo proceso de morir que experimenta un paciente a los enfermeros de las unidades de cuidados críticos, a su vida, a su mundo interior? ¿Qué sensaciones le provoca? ¿Qué sentimientos le produce?

A menudo son capaces, al menos en apariencia, de adaptarse a la reiterada pérdida de vidas humanas sin que ello afecte de forma evidente su manera de proceder en la vida, en el hogar, en su trabajo.

La realidad es que, sólo por el hecho de ser humanos, creamos lazos, vínculos



con otros seres humanos, lo que incluye por supuesto a los pacientes, y esos vínculos pueden estar generados por distintas experiencias personales, basados en otros vínculos, por ejemplo cuando un paciente tiene “algo” que nos recuerda a alguien que es o ha sido especial en nuestra vida,

por ejemplo nuestra madre, hermana o hermano, abuelos, un viejo amigo, etc.

Es posible también que una constante agresividad acompañada de escasa o nula colaboración de un paciente nos genere un sentimiento de rechazo hacia el mismo.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Además, es común que nos enteremos de la historia personal y familiar de los pacientes y que esto nos lleve a compararla con nuestra propia historia o la de alguien muy querido para nosotros generándose cierta empatía o no con dicho paciente.



Una situación similar ocurriría al enterarnos de los condicionamientos que llevaron a dicho paciente a la internación. Los sentimientos varían para cada uno si la misma fue producto de un accidente de tránsito, de un intento de suicidio, de una complicación de algún otro padecimiento, etc. También podrían influir factores del paciente como el sexo, la edad, etc.

El estado del paciente durante la internación también es un factor importante ya que, por ejemplo, un paciente lúcido que es capaz de compartir charlas con los enfermeros que lo atienden, puede ayudar a generar cierta empatía y con ello hacer que el vínculo se cree más prontamente que con otro que está, por ejemplo, en coma farmacológico.



Todos los factores mencionados son capaces de influenciarnos a nivel personal y estos van a determinar la manera en que va a afectarnos el proceso de morir y la muerte misma de un paciente. Por lo tanto estamos en lo correcto al sostener que la muerte es un acto personal, tanto para el que muere como para el que acompaña al que muere.



La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y, por todo lo anteriormente expresado, difícil de afrontar. Como humanos que somos nos generan diferentes sentimientos no sólo la muerte, sino también la agonía lenta, el dolor y la pérdida de facultades mentales de la persona que vemos morir.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

El profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto



de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean. Se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adopta ante ella.

Algunos autores señalan que cada persona experimenta el proceso de morir de forma única y, por lo tanto, no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte, por lo que un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes y emociones hacia la muerte propia y la de los demás. Se hace necesario comprender el concepto de “actitudes”.

“Las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo. Son la antesala directa de la conducta manifiesta”.

Conocer las actitudes de los enfermeros ante la muerte reviste gran importancia por la forma en como éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares.

La muerte en distintas culturas

La mayoría de las culturas han convertido a la muerte en un personaje que acecha a los vivos y que los reta e impide a los difuntos salir de los misteriosos territorios del más allá.

En la cultura occidental las representaciones de la muerte no suelen ser más que alegóricas o personajes míticos, pero en las civilizaciones paganas la muerte puede tener estatus de dios.

En la mitología griega existía un dios que reinaba sobre los muertos y decidía sobre sus destinos en el más allá. Hades gobernaba los infiernos y sobre los muertos, con la ayuda de otros sobre los que tenía completa autoridad.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”



Entre sus atributos está, además de un cetro para conducir y gobernar a los muertos, un lúgubre carro de caballos negros que recuerda los carruajes de la iconografía vampírica.

El concepto de que las almas son juzgadas al término de su vida no es exclusivo



del cristianismo o de las religiones monoteístas y aparece en numerosas mitologías. En la egipcia, el dios Osiris pesaba el corazón de los difuntos y si este era ligero y libre de pecado el alma podía acceder al reino de los muertos, de lo contrario era devorada.

En el budismo, Yama, también conocido como Yamaraja en la India, quien es representado como un ser de ojos saltones, piel azul oscuro y características de distintos animales, es dios y también juez de los muertos. Tiene dos perros guardianes de cuatro ojos, llamados Shabala. Yama se considera que ha sido el primer mortal que murió y divisó el camino a las moradas celestiales, y en virtud de precedencia se convirtió en el gobernante de los difuntos.



También en las civilizaciones precolombinas había deidades responsables de los muertos como Mictecacihuatl de los aztecas, a veces representada con cabeza de calavera y vistoso tocado. Su propósito es vigilar los huesos de los muertos. Ella presidía los festivales Aztecas hechos en honor de los muertos (que evolucionaron con la incorporación del cristianismo hasta el Día de

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Muertos contemporáneo), es conocida como la "Dama de la Muerte", ya que se cree que murió al nacer.



Para el Islam, Azrael, según el Corán, “el Arcángel de la Muerte”, aguarda por encima de nosotros para tomar el alma cuando ésta abandona el cuerpo. Se cuenta que Azrael guarda los rollos de pergamino en los que están escritos los nombres de toda la Humanidad; en esos rollos, los nombres de los condenados están encerrados en un círculo negro, mientras que los nombres de los afortunados o “buenos”, están rodeados de un círculo luminoso. Cuando se acerca el día de la muerte de una persona, es el encargado de acompañar el alma del individuo, desde su cuerpo sin vida hacia su destino final ya sea el Cielo o el Infierno. .



“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

La representación de la muerte más popular en la cultura occidental y ya en la globalizada es la del personaje esquelético cubierto con capa y con una guadaña en la mano que apareció en la Europa de finales del Medievo.



La muerte encabezaba el cortejo de las danzas macabras, llevando de la mano desde el emperador hasta el siervo, desde la anciana hasta la joven sana y guapa, para mostrar que todos somos iguales ante la Parca y que todo es vanidad.

Sigmund Freud escogió la figura de Tánatos, la personificación del morir dulce en la Grecia clásica, para bautizar su impulso de muerte, el deseo de volver a un estado de tranquilidad absoluta.

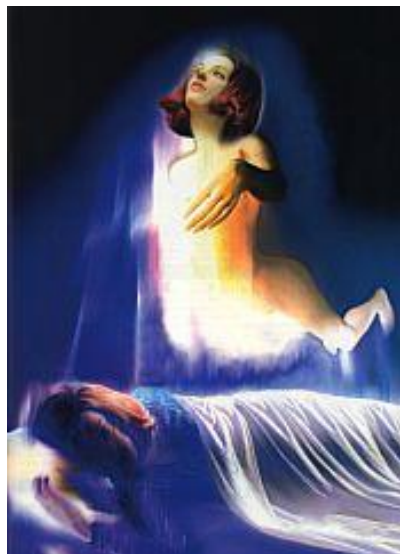


“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Para la religión cristiana la vida no se pierde, sólo se transforma. Todos los auténticos bienes existen al otro lado de la vida, en definitiva, para los cristianos el morir es acudir a una cita. Y su vivir es un “vivir preparándose” para esa estación terminal. La muerte es sólo el fin de la permanencia física de un ser humano en su estado carnal, el espíritu abandona el cuerpo físico e inmediatamente vuelve a Dios.



Según la religión cristiana de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, (mormona), el espíritu que abandona el cuerpo es semejante en apariencia al que deja en estado carnal, pero en su representación más joven. Todos los conocimientos adquiridos y la apariencia física se conservan pero en un estado de perfección intangible para este mundo y más puro.



“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Para los Testigos de Jehová, la gran mayoría de los muertos se encuentran en un estado de inconsciencia absoluto e incluso, ni el Rey David ascendió a los cielos. Creen que cuando la "Nueva Tierra" se encuentre establecida bajo el reinado de Cristo, la Resurrección -tanto de Justos como de Injustos- se llevará a cabo en toda la tierra, y es allí donde serán juzgados según las obras realizadas en su vida, los que obren mal irán al infierno (Muerte sin esperanza de resurrección) y los que obren bien a la vida eterna en un paraíso terrenal.



Hay diferentes concepciones de la muerte y de los últimos momentos de la vida, tanto entre las diferentes etnias como entre ambos sexos.

Las distintas etnias y las personas pertenecientes a diversas culturas tienen ideas marcadamente diferentes acerca de cómo deben ser cuidados y atendidos hacia el final de sus vidas.

Los árabes no están a favor de la prolongación artificial de la vida, de la estancia en los sanatorios en sus últimos años, ni de que a los pacientes se les informe de su estado si éste es irremediable. A diferencia de las mujeres negras e hispanas, quienes sí están de acuerdo con que se prolongue la vida todo lo posible con medios artificiales. 🇲🇪 🇪🇸



“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

A este respecto, los hombres de ambos grupos raciales (negros e hispanos), se oponen a la prolongación de la vida.

Los norteamericanos, generalmente no esperan que sus familias los cuiden o carguen con ellos en la vejez o en la enfermedad, y son más proclives a pasar esa época de sus vidas en sanatorios o residencias para la tercera edad.



Los árabes, por el contrario, ansían que sus familias se hagan cargo de ellos y les supone un gran stress el pensar que tengan que vivir sus últimos días y morir en una residencia.

Para los hispanos, resulta muy importante el hecho de morir con dignidad y no tener que depender de sus familiares en caso de senilidad o de enfermedad grave. Por lo tanto, no se resisten tanto como los árabes a la idea de pasar sus últimos momentos con personal especializado.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

ACTITUD: Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

ANGUSTIA: Estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo, tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire.

ANSIEDAD: Respuesta emocional o que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter no placentero, aspectos corporales o fisiológicos, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

CAMBIOS SOCIALES: Cambio social es una alteración apreciable de las estructuras sociales, consiste en la evolución de las sociedades, desde cambios a gran escala hasta pequeñas alteraciones. El cambio social incluye aspectos como el éxito o fracaso de diversos sistemas políticos y fenómenos como la globalización, la democratización, el desarrollo y el crecimiento económico.

CUIDADOS CRITICOS: Instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona cuidados intensivos. Los que ingresan en ella son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de ingresos y egresos.

CULTURA: Conjunto de todas las formas, los modelos o patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

DEPRESION: Trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Incluye la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

EDUCACION: Proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra: está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

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

EQUIPO DE SALUD: Asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible.

ESTRÉS: Reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

HABITOS DE VIDA: Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades.

INDIVIDUALISMO: Posición moral, filosofía política, ideología, o punto de vista social que enfatiza la dignidad moral del individuo.

MUERTE: Antiguamente se la definía como el momento en que cesan los latidos del corazón y la respiración, pero el desarrollo de la ciencia ha permitido

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

establecer que realmente la muerte es un proceso, el cual en un determinado momento, se torna irreversible. Hoy en día, se considera que la misma ocurre cuando se produce la irreversibilidad de este proceso.

OMS: Organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Organizada por iniciativa del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra, en 1948.

RELIGION: Actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

HIPÓTESIS:

- ✚ Los factores personales como sexo, edad, religión, formación profesional y experiencia laboral podrían influir en la vivencia del proceso de la muerte

VARIABLES:

- ✚ Variable Independiente: Factores personales.
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Formación profesional
 - Experiencia laboral

- ✚ Variable Dependiente: Vivencia del proceso de la muerte.
 - Se siente preparado
 - Efectos que le provocan
 - Sugerencias del personal de enfermería

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Los **factores personales** son los elementos relacionados con la vida personal de cada individuo y su estilo de vida. Están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estado social

La **vivencia del proceso de la muerte** es la experiencia vivida por una persona en relación con la muerte de otro ser humano, la cual ha sido incorporada a la personalidad del sujeto.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR
FACTORES PERSONALES	EDAD		20 - 29 30 - 39 40 - 49 + de 50
	SEXO	Masculino Femenino	
	RELIGION	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otra Ninguna	
	FORMACION PROFESIONAL	Auxiliar de Enfermería Enfermero Profesional Enfermero Universitario Licenciado en Enfermería	
	EXPERIENCIA LABORAL	Antigüedad Laboral	> de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años + 21 años
Experiencia en Cuidados Críticos		> de 1 año 1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 1 a 20 años + 21 años	

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

VARIABLES	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR
VIVENCIA DEL PROCESO DE LA MUERTE	SE SIENTE PREPARADO		Sí No A veces
	EFFECTOS QUE LE PROVOCA	Estrés	Sí No A veces
		Aceptación	Sí No A veces
		Depresión	Sí No A veces
		Angustia	Sí No A veces
		Impotencia	Sí No A veces
		Ansiedad	Sí No A veces
		Pena	Sí No A veces
		Incertidumbre	Sí No A veces
	SUGERENCIAS		Preparación académica Apoyo psicológico Ayuda espiritual Grupos de autoayuda Nada

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo Cuantitativo, Descriptivo y de Corte Transversal.

Cuantitativo: permite examinar los datos que se obtengan de manera científica.

Descriptivo: describe los datos que se obtengan a partir de la recolección de datos.

De corte transversal: mide la exposición y el efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal, es decir, durante el tiempo dado.

AREA DE ESTUDIO

Las encuestas se realizaron en los servicios de Unidad Coronaria, Terapia Intensiva, Aislamiento y Recuperación de Cirugía Cardiovascular del Hospital Central.

El mismo se encuentra ubicado entre calle Salta y Avenida Alem, de ciudad de Mendoza el cual cuenta con atención al público los 365 días del año, las veinticuatro horas. Es un nosocomio polivalente, regional, de media y alta complejidad, además de ser un hospital escuela.

UNIVERSO

El universo está compuesto por 80 enfermeros que trabajan en los servicios de cuidados críticos del Hospital Central (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Aislamiento y Recuperación de Cirugía Cardiovascular), durante los meses de marzo a mayo del 2011.

MUESTRA

Se toma como muestra al 50% del personal mencionado, es decir 40 enfermeros que trabajan en los servicios de cuidados críticos del Hospital Central (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Aislamiento y Recuperación de Cirugía Cardiovascular) que respondieron a la encuesta en los meses de marzo a mayo del 2011, de los cuales realizamos el relevamiento y recolección de datos.

UNIDAD DE ANALISIS

Enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Aislamiento y Recuperación Cardiovascular).

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se utilizan encuestas con 9 preguntas cerradas para poder procesar la información de manera correcta y sin exceso de información.

RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El tiempo de recolección de datos será de 90 días, donde se recolectará, procesará y analizará la información obtenida.

Los recursos necesarios para esta investigación son: humanos (lo llevaran a cabo tres personas distribuidas en los tres turnos), financieros (recursos económicos propios para afrontar los gastos de copias y transporte), materiales (impresora, computadora, hojas, lapiceras, fotocopias) y temporal necesarios para llevar a cabo este estudio

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez recolectados los datos se precede a codificar la información en una tabla matriz, teniendo en cuenta las preguntas realizadas en la encuesta según la modalidad elegida con anterioridad con posibles indicadores de dimensión.

Es así que presentaremos los resultados de análisis de la información obtenida, en tablas de entradas univariadas y para su representación grafica elegimos gráficos de torta.

TABLAS
GRAFICOS
Y
ANALISIS DE LA INFORMACION

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 1

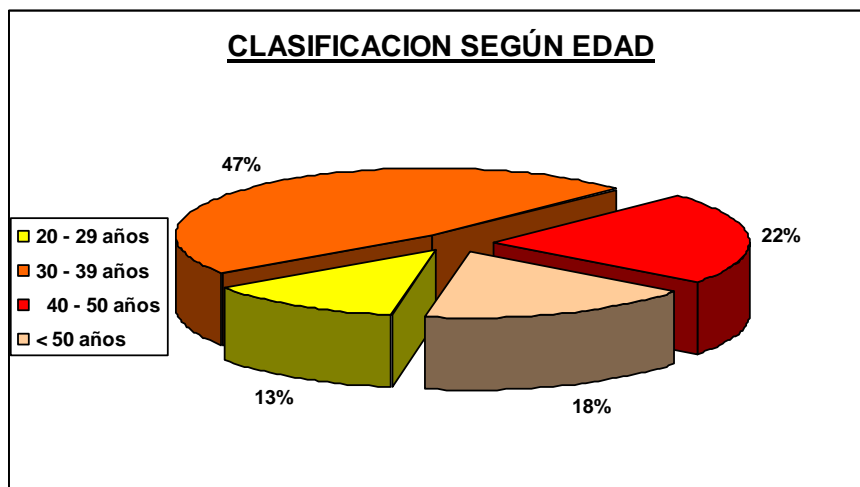
TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la edad.”

EDAD	F A	F R
20 a 29	5	12 %
30 a 39	19	47 %
40 a 49	9	23 %
+ de 50	7	18 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº I

TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la edad.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: De un total de 40 encuestados, vemos que el 47 % se encuentra en la franja etaria de 30 a 39 años, en segundo lugar se encuentran los que tienen entre 40 y 50 años, en tercer lugar los mayores de 50 años y por último los que tienen entre 20 y 29 años de edad.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 2

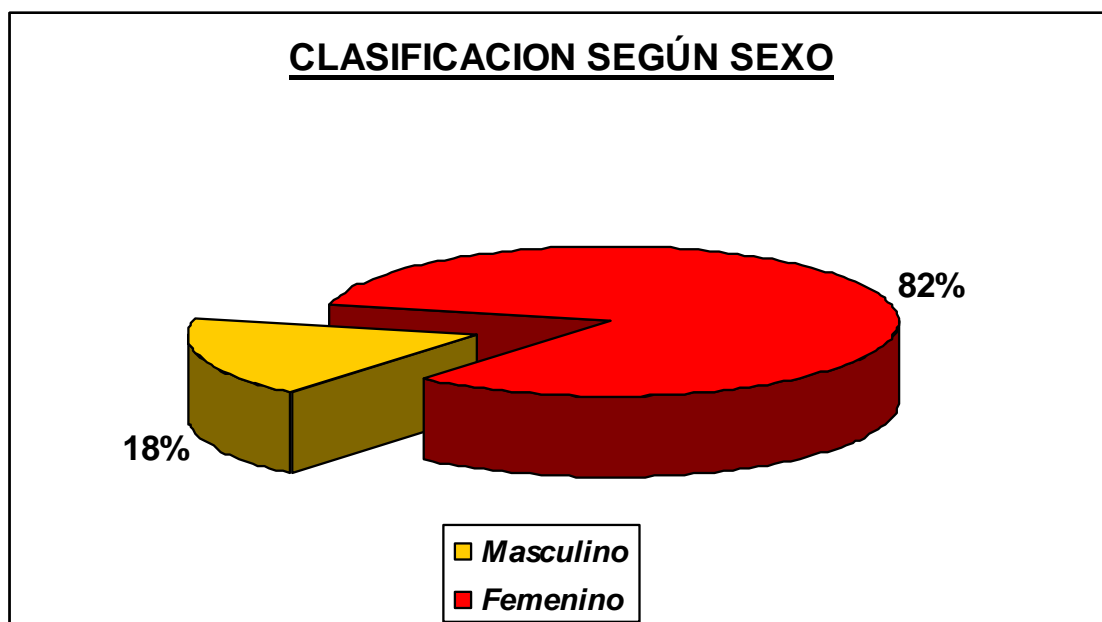
TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sexo.”

SEXO	F A	F R
Masculino	7	18 %
Femenino	33	82 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº II

TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sexo.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: En cuanto al sexo, vemos que la mayoría de los encuestados, el 82 %, son de sexo femenino y sólo el 18 % restante corresponde al sexo masculino.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 3

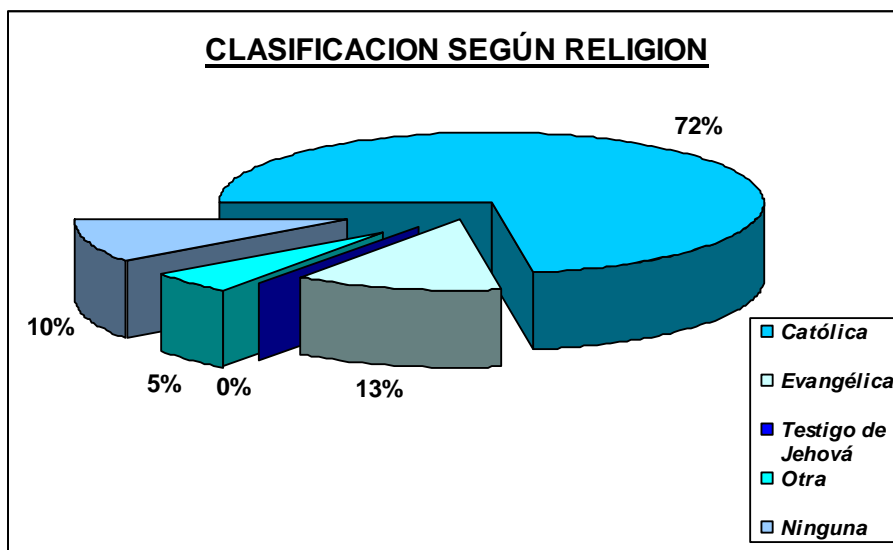
TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la religión.”

RELIGION	F A	F R
Católica	29	72 %
Evangélica	5	13 %
Testigo de Jehová	0	0 %
Otra	2	5 %
Ninguna	4	10 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº III

TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la religión.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: Sobre el total de encuestados vemos que en cuanto a la religión, el 72 % corresponde a católicos, y porcentajes mucho menores a otras religiones.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 4

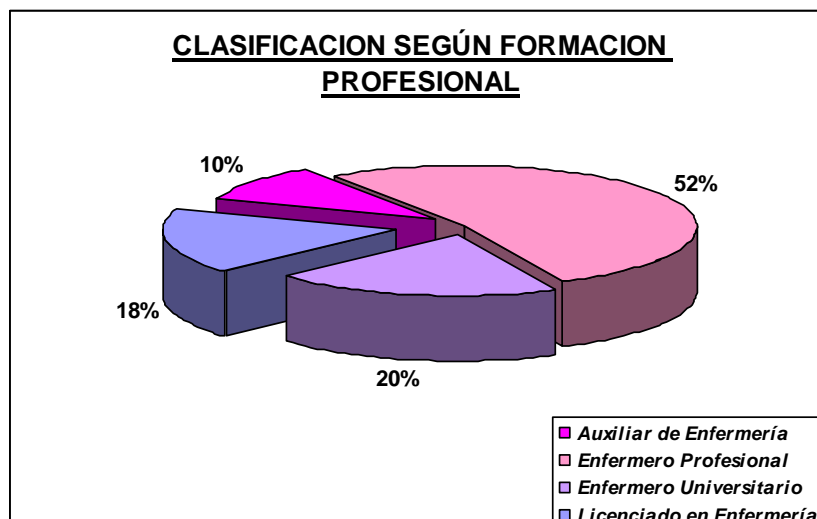
TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la formación profesional”

FORMACIÓN PROFESIONAL	F A	F R
Auxiliar de Enfermería	4	10 %
Enfermero Profesional	21	52 %
Enfermero Universitario	8	20 %
Licenciado en Enfermería	7	18 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº IV

TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la formación profesional”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: A través del agrupamiento de datos se visualiza que el 52% de los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central son profesionales, el 20% universitarios, en tanto que el 18% son licenciados y solo el 10% auxiliares de Enfermería.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 5

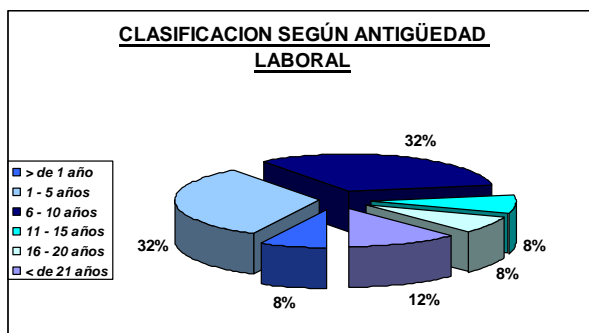
TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la antigüedad laboral.”

ANTIGÜEDAD LABORAL	F A	F R
> de 1 año	3	8 %
1 – 5 años	13	32 %
6 – 10 años	13	32 %
11 – 15 años	3	8 %
16 – 20 años	3	8 %
< de 21 años	5	12 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº V

TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la antigüedad laboral.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: Mediante la tabla y el gráfico podemos observar que del total encuestado un 32% del personal tiene una antigüedad laboral entre 1 y 5 años y un porcentaje igual tiene una antigüedad laboral de 6 a 10 años. Porcentajes menores corresponden a personal con más de 21 años de antigüedad y de entre 11 y 20 años.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 6

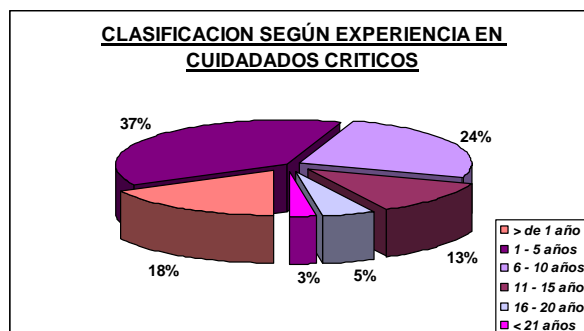
TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la experiencia en cuidados críticos.”

EXPERIENCIA EN CUIDADOS CRITICOS	F A	F R
> de 1 año	7	18 %
1 – 5 años	15	37 %
6 – 10 años	10	24 %
11 – 15 años	5	13 %
16 – 20 años	2	5 %
< de 21 años	1	3 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Grafico Nº VI

TITULO: “Factores personales que afectan al personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la experiencia en cuidados críticos.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: Para la variable “experiencia en cuidados críticos” el mayor porcentaje se observa en la correspondiente a de 1 a 5 años, un porcentaje menor (24%) es para los que tienen de 6 a 10 años en cuidados críticos y le siguen los que tienen menos de 1 años de experiencia. Los porcentajes van disminuyendo a medida que aumenta la experiencia en este tipo de cuidados.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 7

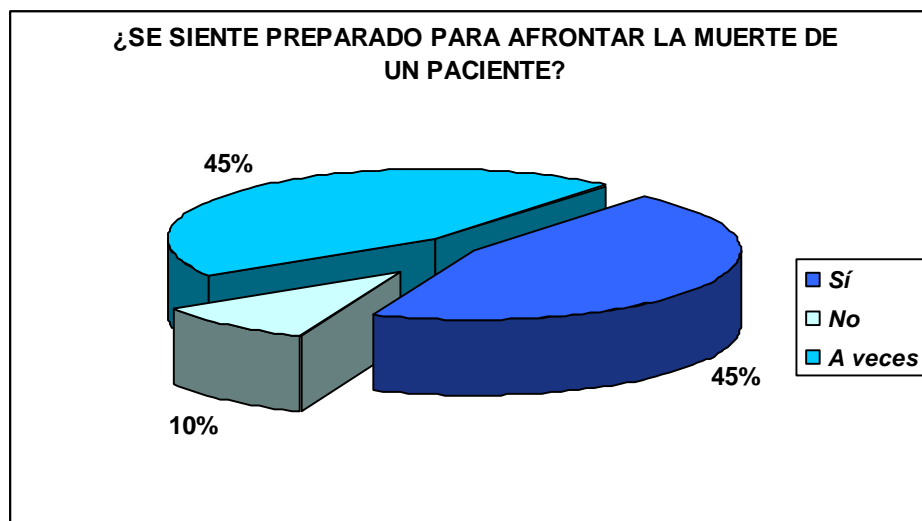
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según si se siente preparado para afrontar la muerte de un paciente.”

¿SE SIENTE PREPARADO?	F A	F R
Sí	18	45 %
No	4	10 %
A veces	18	45 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº VII

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según si se siente preparado para afrontar la muerte de un paciente.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: Al interrogar a los enfermeros de cuidados críticos sobre si se siente preparado para afrontar la muerte de un paciente, vemos que un 45% respondió que sí y un porcentaje igual respondió que a veces, mientras que sólo el 10% siente no estar preparado.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 8

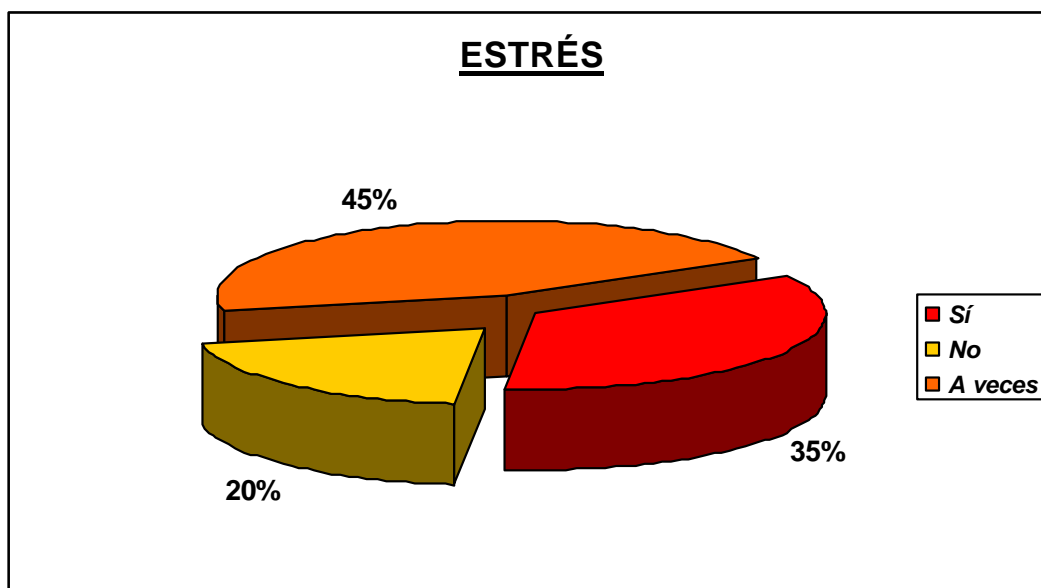
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de estrés.”

ESTRES	F A	F R
Sí	14	35 %
No	8	20 %
A veces	18	45 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº VIII

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de estrés.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: En cuanto a lo que sienten los enfermeros de cuidados críticos ante la muerte de un paciente, el 45% de los encuestados refirió que no siente estrés, un 35% si lo hace y hay un 20% que refiere sentirlo sólo en ciertos casos.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 9

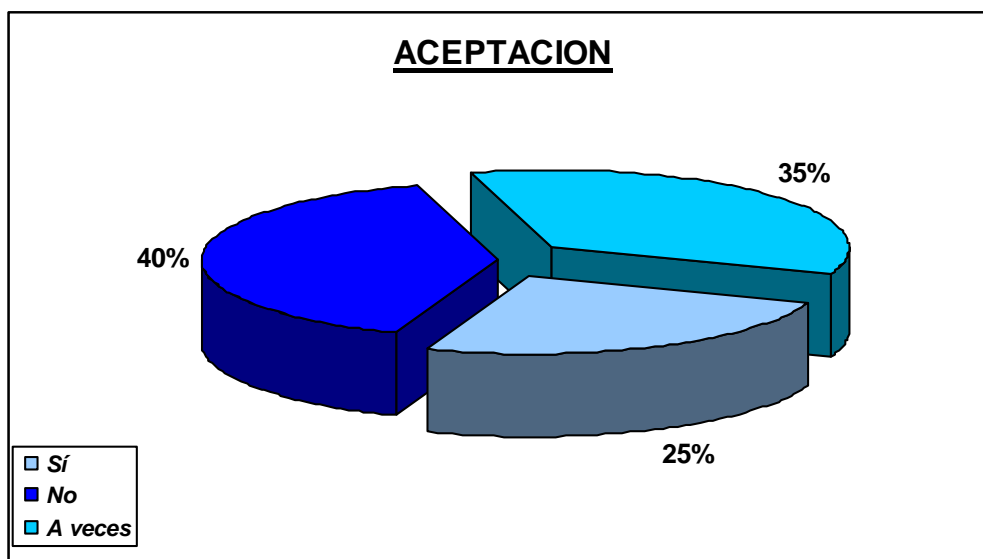
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sentimiento de aceptación.”

ACEPTACION	F A	F R
Sí	10	25 %
No	16	40 %
A veces	14	35 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº IX

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sentimiento de aceptación.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: En cuanto al sentimiento de aceptación, el 40% del personal encuestados respondió que no la sienten, un porcentaje menor (35%) solo siente aceptación a veces y el menor porcentaje (25%) refirió si sentirlo ante la muerte de un paciente.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla N° 10

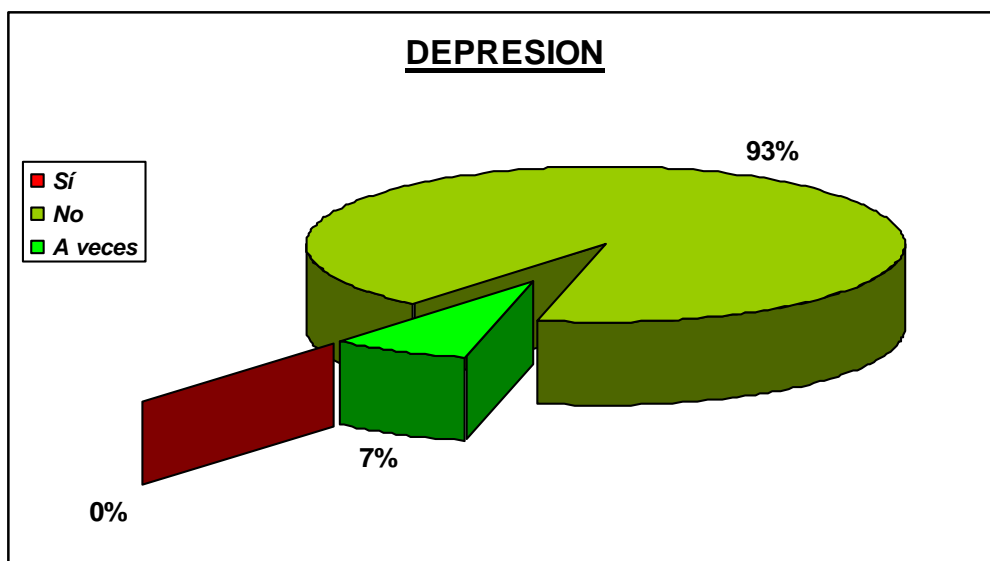
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de depresión.”

DEPRESION	F A	F R
Sí	0	0 %
No	7	93 %
A veces	2	7 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico N° X

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de depresión.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: Los enfermeros de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza respondieron en un 93% que la muerte de un paciente no les provoca depresión y sólo un 7% refirió sentirla a veces.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla N° 11

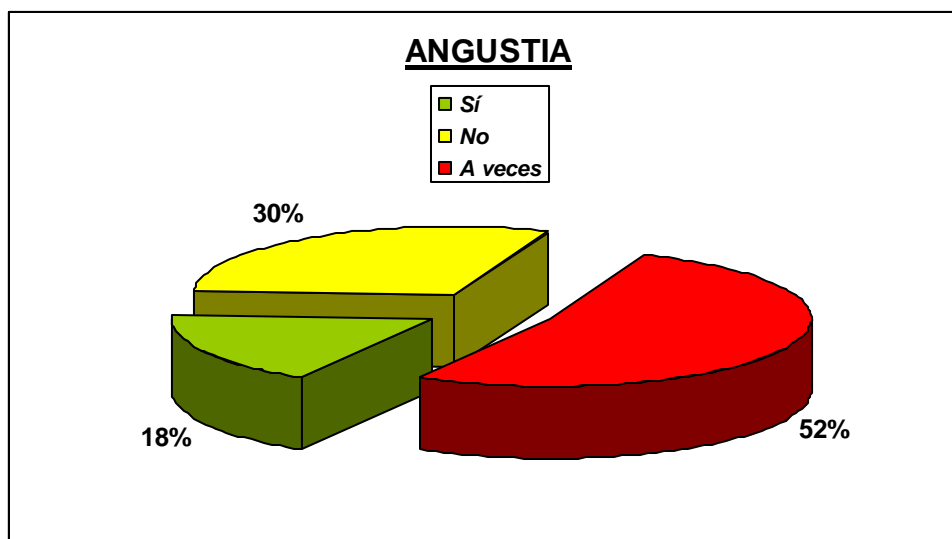
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sentimiento de angustia.”

ANGUSTIA	F A	F R
Sí	7	18 %
No	12	30 %
A veces	21	52 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico N° XI

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sentimiento de angustia.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: En la tabla y gráfico correspondiente al sensación de angustia, vemos que los encuestados en un 7% respondió que sí la siente, el 30% la siente sólo en algunos casos y el 52% restante refiere no sentir angustia ante la muerte de un paciente.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 12

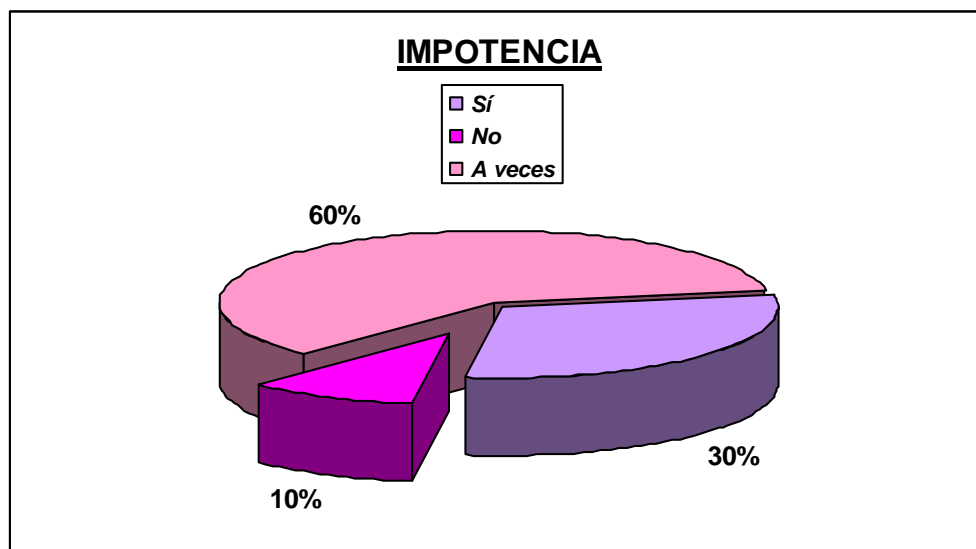
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de impotencia.”

IMPOTENCIA	F A	F R
Sí	12	30 %
No	4	10 %
A veces	24	60 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº XII

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de impotencia.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: En cuanto a la sensación de impotencia, la tabla y el gráfico descriptivos reflejan que esta sensación solo la siente un 30% de los encuestados, un 10% no la siente y el mayor porcentaje (60%) siente esta sensación en algunos casos.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 13

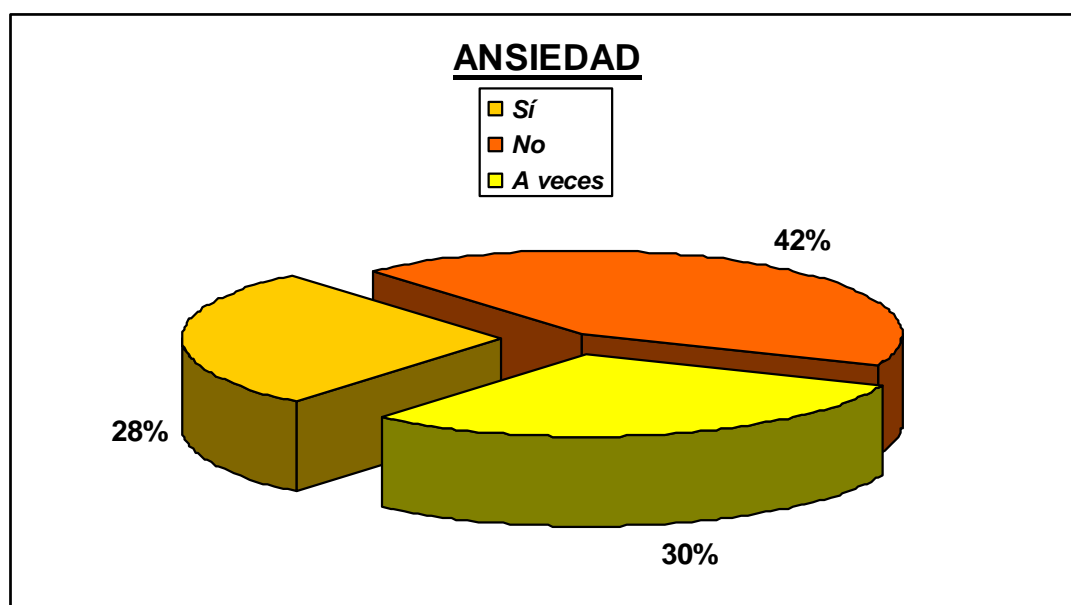
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de ansiedad.”

ANSIEDAD	F A	F R
Sí	11	28 %
No	17	42 %
A veces	12	30 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº XIII

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según la sensación de ansiedad.”



Fuente: Elaboración propia según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: Del total encuestado, el 42% refirió no sentir ansiedad ante la muerte de un paciente, el 30% siente ansiedad algunas veces y el 28% restante refirió sí sentirla.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 14

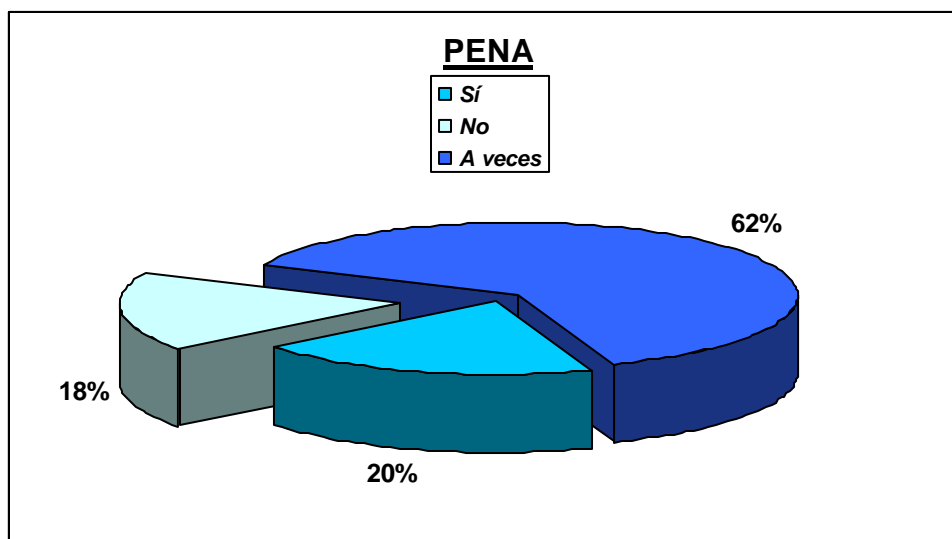
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sentimiento de pena.”

PENA	F A	F R
Sí	8	20 %
No	7	18 %
A veces	25	62 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº XIV

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según el sentimiento de pena.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: Los datos arrojaron, como se muestra en esta tabla y gráfico, que el 62% de los encuestados siente pena a veces, un 20% respondió que sí le provoca pena la muerte de un paciente y el 18% refirió que no es un sentimiento que le sea provocado por la muerte de un paciente.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla Nº 15

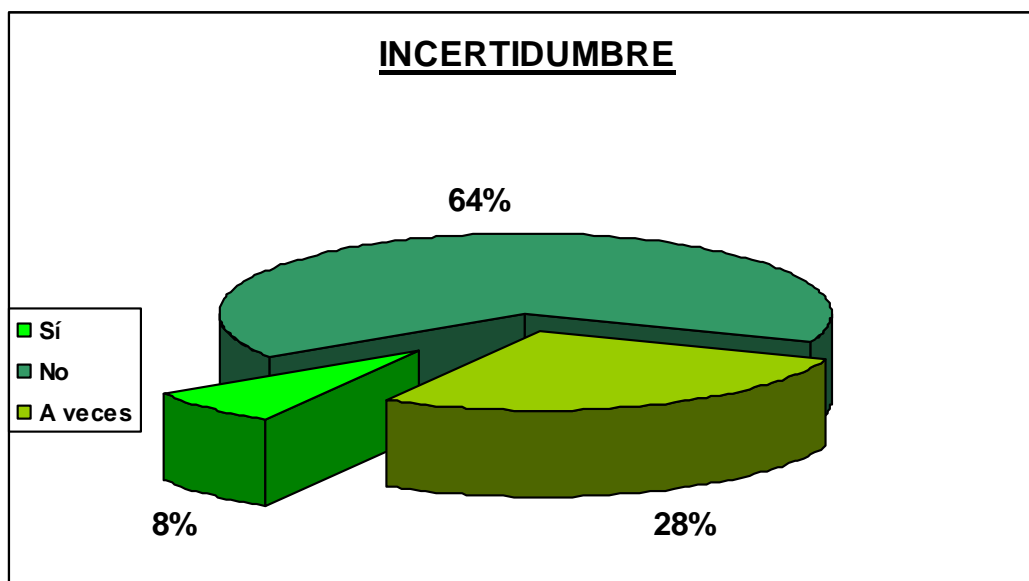
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, la sensación de incertidumbre.”

INCERTIDUMBRE	F A	F R
Sí	3	8 %
No	26	64 %
A veces	11	28 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico Nº XV

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, la sensación de incertidumbre.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: En cuanto a la sensación de incertidumbre, vemos que un 64% respondió que no es una sensación que le sea producida por el fallecimiento de un paciente, un 28% refirió que sólo la siente en algunos casos y solo un 8% respondió que si siente incertidumbre.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tabla N° 16

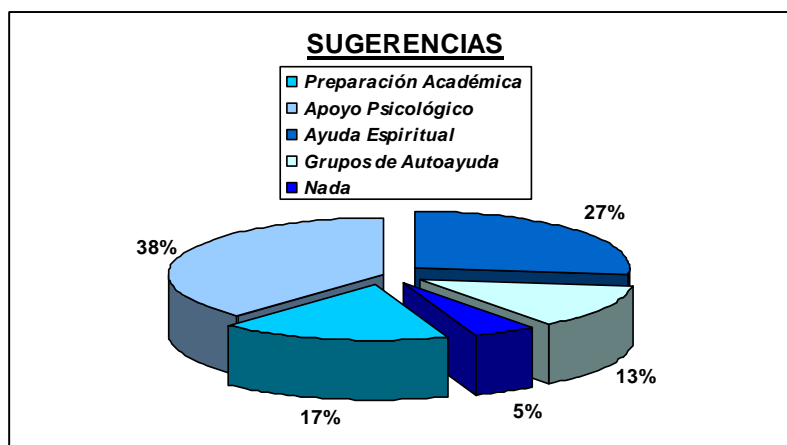
TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según las sugerencias de los enfermeros.”

SUGERENCIAS	F A	F R
Preparación Académica	11	17 %
Apoyo Psicológico	24	38 %
Ayuda Espiritual	17	27 %
Grupos de Autoayuda	8	13 %
Nada	3	5 %
Totales	40	100 %

Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

Gráfico N° XVI

TITULO: “Vivencia del proceso de morir del personal de Enfermería que trabaja en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Central, según las sugerencias de los enfermeros.”



Fuente: Elaboración propia de las autoras según datos obtenidos de la investigación “El personal de Enfermería y el proceso de la muerte”, realizada a través de encuesta a los enfermeros de los servicios de cuidados críticos del Hospital Central de Mendoza, Argentina, entre marzo y mayo de 2.011

COMENTARIO: En cuanto a qué sugieren los encuestados para ayudar a los enfermeros a afrontar la muerte de un paciente, el 38% respondió el apoyo psicológico, el 27% sugiere ayuda espiritual, el 17% recomienda preparación académica, el 13% propuso los grupos de autoayuda y el 3% no sugirió nada.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Habiendo concluido esta investigación podemos destacar los datos más sobresalientes:

- El mayor porcentaje del personal que trabaja en cuidados críticos son mujeres de entre 30 y 39 años de edad, de religión católica, que se han titularizado como enfermeras profesionales, con una antigüedad laboral de uno a diez años y con una experiencia en cuidados críticos también de uno a diez años.
- El 45 % de los encuestados refiere sentirse preparado para afrontar la muerte de un paciente y un porcentaje igual manifiesta sentirse preparado sólo a veces.
- En cuando a los sentimientos que les provoca el proceso de morir de un paciente, los resultados mostraron que: el 35 % afirma sentir estrés y el 45 % lo siente a veces; un 40 % no lo acepta y un 35 % refirió que sólo lo acepta a veces; al 93 % no le provoca depresión; el 52 % a veces siente angustia y un 30 % si se siente angustiado ante la muerte de un paciente; el 60 % siente impotencia a veces y un 30 % respondió que se siente impotente ante la situación; el 42 % no siente ansiedad y el 30 % sólo a veces; el 62 % siente pena a veces y el 64 % no siente incertidumbre.
- Al ser interrogados sobre qué sugeriría para ayudar al personal de Enfermería a afrontar el proceso de la muerte de un paciente el 38 % respondió apoyo psicológico y el 27 % ayuda espiritual.

CONCLUSIÓN

Todos los encuestados comentaron la opción “a veces” contemplada en las encuestas significa que los sentimientos dependen de cada paciente y varían de un paciente a otro. Así, todos refieren que los afecta de forma diferente factores tales como la edad del enfermo, la patología del mismo, el estado actual en que éste se encuentra, el tiempo de internación, la evolución de la enfermedad, el vínculo con su entorno familiar y el creado con el personal que lo atiende, así como también su historia de vida, por ejemplo, si tiene o no familia, si es madre o padre de niños pequeños.

El personal de Enfermería manifiesta sentirse confiado en cuanto a los aspectos físicos y técnicos del cuidado y la atención que presta y que, por el contrario, no sienten la misma seguridad si tienen que proporcionar atención espiritual tanto al paciente como a sus familiares.

En cuanto a las actitudes del profesional de Enfermería encuestado ante los pacientes terminales, revelan que en ocasiones presentan como recurso mantener una cierta distancia física o emocionalmente de él, ocultando una manifestación de compasión, de sensibilidad, de tristeza por la pérdida de ese ser humano, utilizando la “bata blanca” como una armadura emocional que limita el contacto con el paciente a la mera atención sintomática.

La esencia de la profesión de Enfermería se inicia en el acto de cuidar, y esto requiere del desarrollo de relaciones interpersonales de calidad, cuidar no es sólo realizar una serie de procedimientos, porque integra técnica, creatividad y sensibilidad.

Sólo es posible cuidar y atender digna y humanamente a una persona desde la cercanía. Cuidar se concreta en la interacción con las personas desde la proximidad. No existe la posibilidad de cuidar a una persona desde la distancia y la indiferencia.

El duelo y la pérdida son experiencias íntimamente ligadas a la vida, y a los enfermeros, como seres humanos que interrelacionan y forman vínculos, les afectan los sentimientos inherentes a estos procesos.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Desde la perspectiva personal de las autoras, la intervención en este tipo de situaciones nos afecta, ya que nos enfrenta con nuestra propia vulnerabilidad a la vez que evidencia la misma.

Aquel enfermero que sea capaz de manifestar sus propios sentimientos puede ayudar a otras personas a que expresen sus vivencias.

La relación de ayuda no es unidireccional ya que con sus intervenciones los enfermeros realizan también una experiencia de aprendizaje.

Debemos acompañar a las personas en las situaciones de dificultad que crea el ciclo vital. Este acompañamiento exige dedicación, tiempo, conocimientos y actitudes que faciliten estos procesos. Entre las actividades que realizamos, se hace indispensable brindar un aliciente espiritual a la persona (paciente), y a la vez una sensación de proximidad para disminuirle la impresión de vivenciar su proceso en soledad.

RECOMENDACIONES

- Formar un criterio para actuar de acuerdo con los conocimientos científicos y psicológicos, con la seguridad y el profesionalismo indispensable para el cuidado del paciente en proceso de morir, y no dedicarse únicamente a los compromisos administrativos y burocráticos que cubren las necesidades económicas institucionales, teniendo que cumplir con innumerables funciones administrativas, siendo que de esta manera se desperdicia el tiempo de acercamiento humano con el paciente.
- Nuestras metas no sólo tienen que ser el cumplir con los procedimientos profesionales para luego llenar las planillas que acreditan el cuidado.
- Valorar el aporte humano del personal de enfermería para lograr un buen manejo del sufrimiento de dicho personal.
- El hecho de involucrarse con el paciente por morir, lleva a los enfermeros a considerar su propia muerte, por lo que es necesario contar con algún tipo de apoyo (soporte psicológico, ayuda espiritual u otro) que nos permita ventilar estos sentimientos, criterio ético y madurez ante la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

- Abt A.C.** *“El hombre ante la Muerte: una Mirada antropológica”*. Segundas Jornadas de Psicooncología XII Congreso Argentino de Cancerología; Agosto 11-12 2006; Buenos Aires, Argentina.
- Bayés, R.** *“La sociedad contemporánea ante el dolor y la muerte”*. Humanitas, Humanidades Médicas, 1, 67-74. (2003).
- Bayés, R.** *“Morir en paz: Evaluación de los factores implicados”*. Medicina Clínica, 122, 539-541. (2004).
- Bayés, R., Limonero, J.T., Romero, E. y Arranz, P.** *“¿Qué puede ayudarnos a morir en paz?”* Medicina Clínica, 115, 579-582. (2000).
- Benbunan-Bentata, B., Cruz-Quintana, F., Roa-Venegas, J.M., Villaverde-Gutiérrez, C. y Benbunan- Bentata, B.R.** *“Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención”*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 7, 197-205. (2007).
- Colell Brunet R.** *“Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña”*. [Tesis doctoral] Barcelona, España. Universidad Autónoma; 2005
- Colell Brunet R., Limonero García J.T., Otero M.D.** *“Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal”*. Investigación en salud; 5 (2). 2003.
- Esteban de la Rosa, M.A.** *“El enfermo terminal y la muerte: Problemas médico-sociales, propuestas de información médica y organización sanitaria”*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia. (1995).
- Hernández Cabrera G, González García V.M., Fernández Machín L, Infante Pereira O, Grau Abalo R.** *“Actitud ante la muerte en los médicos de familia”*. Rev. Cubana Medicina General Integral: 18(1): 22-32 (2002).
- Iturra V.** *“El significado de la muerte de las personas adultas hospitalizadas para las enfermeras que están a su cuidado”*. [Tesis de Magíster en Enfermería]. Universidad de Concepción. Chile; 2002.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Marín Fernández B, Los Arcos Y, Arriazu AI, Medrano R, Aragón ML. *“La muerte en UCI. ¿Cómo reaccionan los profesionales de enfermería?”* Enfermería Científica; 140: 26-31 (1993).

Navarro, M. C., Schmidt, J., Prados, D., García Caro, M. P. y Cruz Quintana, F. *“Necesidad de formación del personal de enfermería ante la muerte y el hecho del morir”.* Libro de Comunicaciones del VI Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, Madrid, 145. (1997).

Notivol Tejero M.P., Santos Laraña M.A., Gabari Gambarte M.I., Pollan Rufo M. *“Ayudar a morir en UCI: percepción de las necesidades de los profesionales”.* Enfermería Clínica 1993; 3(2):43-47 Cuadernos de Medicina Forense Nº 30- Octubre 2002.

Prados, D., Navarro, M.C., Schmidt, J., García Caro, M.P. y Cruz Quintana, F. *“Ansiedad de los profesionales de enfermería ante el paciente moribundo”.* Libro de Ponencias y Comunicaciones del II Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Santander, 324-325. (1998).

Prados, D., Schmidt, J., Navarro, M.C., García Caro, M.P. y Cruz Quintana, F. *“Posición personal y profesional de enfermería ante el paciente moribundo”.* Medicina Paliativa, 7 (Supl. I), 15. (2000).

Sábado J.T., Guix Llistuella. *“Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería”.* Enfermería Clínica; 11 (3): 104-109. 2001.

Schmidt, J. y Navarro, M.C. *“Posición del personal de enfermería frente al paciente moribundo”.* Garnata, 91, 19-30. (1996).

Schmidt Río-Valle, J. *“Validación de la versión española de la Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y del Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte: Estudio comparativo y transcultural”.* Puesta en marcha de un programa de intervención. Tesis doctoral. Universidad de Granada (2007).

Tejada, A. *“Actitud de profesionales de enfermería hacia la atención de pacientes moribundos, proceso de morir y la muerte”.* [Tesis de Magíster en Enfermería]. Universidad de Concepción, Chile; 1994.

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

Tomás, J. y Guix, E. *“Ansiedad ante la Muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería”*. Enfermería Clínica, 11, 104-109. (2001).

Vargas Daza, E. R. *“La muerte del paciente hospitalizado, desde la vivencia de Enfermería”*. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 16 (1): 37 – 44 Ene. 2008.

ANEXOS

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

CODIFICACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR
A-FACTORES PERSONALES	1-EDAD		a. 20 – 29 b. 30 – 39 c. 40 – 49 d. + de 50
	2-SEXO	a. Masculino b. Femenino	
	3-RELIGION	a. Católica b. Evangélica c. Testigo de Jehová d. Otra e. Ninguna	
	4-FORMACION PROFESIONAL	a. Auxiliar de Enfermería b. Enfermero Profesional c. Enfermero Universitario d. Licenciado en Enfermería	
	5-EXPERIENCIA LABORAL	I-. Antigüedad Laboral	a. > de 1 año b. 1 - 5 años c. 6 - 10 años d. 11 - 15 años e. 16 - 20 años f. + 21 años
II-. Experiencia en Cuidados Críticos		a. > de 1 año b. 1 - 5 años c. 6 - 10 años d. 11 - 15 años e. 16 - 20 años f. + 21 años	

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

VARIABLES	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR	
B-VIVENCIA DEL PROCESO DE LA MUERTE	1-SE SIENTE PREPARADO		a. Sí b. No c. A veces	
	2-EFECTOS QUE LE PROVOCA	a. Estrés		1. Sí 2. No 3. A veces
		b. Aceptación		1. Sí 2. No 3. A veces
		c. Depresión		1. Sí 2. No 3. A veces
		d. Angustia		1. Sí 2. No 3. A veces
		e. Impotencia		1. Sí 2. No 3. A veces
		f. Ansiedad		1. Sí 2. No 3. A veces
		g. Pena		1. Sí 2. No 3. A veces
		h. Incertidumbre		1. Sí 2. No 3. A veces
	3-SUGERENCIAS		a. Preparación académica b. Apoyo psicológico c. Ayuda espiritual d. Grupos de autoayuda e. Nada	

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

7) **¿Siente que está preparado para afrontar la muerte de un paciente?**

a- Si

b- No

c- A veces

8) **¿Qué sentimientos le provoca el proceso morir de un paciente?**

Puede marcar más de una opción

	Si	No	A veces		Si	No	A veces
Estrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Impotencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aceptación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angustia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incertidumbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) **¿Qué sugeriría para ayudar a los enfermeros a afrontar de forma óptima la muerte del/los pacientes?**

a. Preparación académica

b. Apoyo psicológico

c. Ayuda espiritual

d. Grupos de autoayuda

e. Nada

VIVENCIAS PERSONALES DE COLEGAS

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

“En mi experiencia personal y profesional como enfermera, muchas veces he asistido a pacientes en etapa terminal y me he debatido entre la incertidumbre y la angustia al ver su callado sufrimiento,

(...) me embargaba la ternura y la tristeza al verlo leer en su Biblia, el Salmo 23,²⁵. El decía que sus palabras, bellas y profundas, eran como una promesa de Dios que le regocijaba el alma en los momentos de aflicción, cuando sentía que todo estaba perdido.

Se nos enseñó que la muerte es parte de la vida y tarde o temprano sucede. El problema es que no se nos enseña qué hacer con las pérdidas cuando, como enfermeros, nos toca vivir de cerca el proceso de la muerte de los pacientes. Con la experiencia de la pérdida he comprendido que cada duelo es individual y particular Como católica sé que el que tiene verdadera fe y está convencido de otra vida que es eterna no necesita nada más. Que siempre es un hasta luego, no un adiós,”

“La gente cree que a nosotras no nos duele, como me dijo una señora una vez, “ustedes no saben lo que es el dolor”. Pero está tan equivocada..., creo que nosotras sabemos mejor que todos qué es el dolor, más si lo hemos vivido de cerca.”

"...como que esas vivencias del acompañante las recuerdo, yo las pasé, las viví y he llegado a llorar delante de ellos... sobre todo cuando alguien tiene el diagnóstico de cáncer en páncreas que fue de lo que murió mi madre.

"Lo que me hace llorar es que me recuerda a mi hermano... qué hago, qué digo... vuelvo a vivir todo de nuevo, porque en ese momento pienso: y si yo hubiera actuado de otra manera, y si yo hubiese hecho..."

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

"Me he puesto a pensar y me imagino, como mamá, o como hija, o como hermana ¿Cómo voy a reaccionar cuando me digan: tu esposo..., tu mamá o tu hijo tiene... cáncer...?"

"En cuanto a la atención no me preocupo...porque estuve ahí... Yo creo que no es tanto el haberla conocido sino el haber conocido su vida, cómo fue, eso es lo más doloroso".

"...a veces uno dice, bueno este paciente por lo menos ya vivió lo que tenía que vivir pero uno joven... sufriendo por una enfermedad..."

"Yo estuve en urgencias y sí, es diferente... es más traumático porque es brusco. Y cuando estamos en clínica médica es un paciente con un proceso largo de enfermedad, pero en los traumáticos es otra cosa muy diferente, entonces ahí no estamos preparados para ese momento aunque se diga que sí..."

"Si es de una enfermedad terminal de un paciente que estuvo sufriendo, siento paz... de que está descansando; pero si es una muerte traumática siento frustración"

"Hablar de la muerte con los pacientes sí me da miedo porque siento que los voy a desilusionar, que no les voy a decir lo que ellos esperan escuchar de mí. Para ellos somos su esperanza, aliento, su todo; hacen un ídolo de uno... como enfermera y tienen confianza, entonces al hablar con ellos de la muerte siento que los defraudaría..."

"Cuando inicie la carrera de enfermería sentía mucho dolor y no podía dormir, no sabía cómo asimilarlo, cómo cortarlo de mí eso no lo sabía, porque no te lo enseñan, ¿qué es la muerte? Eso no te lo dicen..."

"...los pacientes con cáncer de próstata dicen ¿por qué mis pies se hinchan? ¿Por qué no puedo caminar? A veces me salgo por la tangente y les digo que si el Tomba, que si Boca..., cambio la conversación porque yo sé que son

“El Personal de Enfermería y el Proceso de la Muerte”

síntomas de metástasis ósea y que están en fase terminal y no me atrevo a decírselos; el hecho de que yo me guarde todo eso a veces me causa angustia, impotencia y dolor.”

"Por lo general siempre la ayuda está para el paciente pero nunca para quien está apoyándolo... yo creo que también necesitamos ayuda, para poder ayudar.”

"Tal vez sería apoyo de un psicólogo que nos ayudara a afrontar los miedos, porque sí es miedo... para que así vayamos perdiéndolo y vencer eso... que es muy fuerte"

"Yo creo que sería bueno formar un grupo e ir a expresar nuestras vivencias, compartirlas, ver qué sienten los demás... y de ahí sacar lo mejor, algo que te ayude...”

"No puedo llorar en ese momento, pero lo hago después, me salgo y lloro... a veces en donde preparamos la medicación, en el office, o en el vestuario, no es porque me de vergüenza llorar, sino porque llorando no ayudo al familiar con su dolor"

"Para empezar debemos mostrar que estudiamos para afrontar estas situaciones y tener en ese momento el criterio y el carácter para ser fuertes"

"Nos hacemos fuertes, cuando cae un paciente en paro dejamos todo de lado... (lo que sentimos) para poder actuar en ese momento, más que nada estar atento de lo que hay que hacer...”

"Yo me pongo muy seria con el paciente desde el momento en que le tomo los signos vitales... con cierta actitud... como poniendo distancia... para que no me pregunte más que de lo que estoy haciendo y así evito mezclar mis sentimientos.”