

# Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos

## Attitude of nursing on patients death in the unit critical care revisar

## Atitude de enfermagem em morte de pacientes no revisão de cuidados críticos da unidade

### Resumen

Los profesionales de enfermería enfrentan continuamente la realidad de la muerte de otras personas, pero a menudo intentan evitar el tema, ignorándolo. A este respecto dijo el psiquiatra K. Eissler: "¿qué es lo difícil, morir o presenciar la muerte? A algunos esta pregunta puede parecer cínica, sin embargo, tiene su justificación cuando se mantiene un contacto íntimo con los moribundos". Aceptar la muerte del paciente contradice el objetivo esencial de los profesionales sanitarios, que es conservar la salud y la vida. Pero la enfermera es el profesional que acompaña al paciente y la familia en ese momento; "la función de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte". En el siguiente trabajo se tratará del "cuidado de lo invisible", intentando de interpretar la perspectiva subjetiva, en este caso, la vivencia de las enfermeras, los sentimientos y actitudes ante la muerte y los cuidados paliativos del paciente, y generar elementos que permitan una explicación sociocultural sobre la muerte de los pacientes en las unidades de terapia intensiva desde un enfoque cualitativo, relacionándolo con los factores que los condicionan y la posibilidad de brindar cuidados paliativos al mismo.

**Palabras clave:** actitud- enfermería- muerte- cuidados críticos.

### Abstract

Nursing professionals continually face the reality of other people's death, but often try to avoid the issue, ignoring it. In this regard, psychiatrist K. Eissler said: "What is difficult, to die or to witness death? To some this question may seem cynical or hypocritical however, it has its justification when maintaining intimate contact with the dying. " Accepting the death of the patient contradicts the essential objective of health professionals, which is to preserve health and life. But the nurse is the only professional that accompanies the patient and the family at that moment; "The function of the nurse is to assist the individual, sick or healthy, in the execution of those activities that contribute to their health or to their recovery or to avoid suffering at the time of death." In the following work it will be about the "care of the invisible", trying to interpret the subjective perspective, in this case, the experience of the nurses, the feelings and attitudes towards death and palliative care of the patient, and generate elements that allow a sociocultural explanation on the death of patients in intensive care units from a qualitative approach, relating it to the factors that condition them and the possibility of providing palliative care to it.

### Autores

Flores, Gabriel<sup>1</sup>

Castro, Roxana<sup>2</sup>

Quipildor, Rafael<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Lic en enfermería. Enfermero Jefe de la UTI Sanatorio Allende.

<sup>2</sup> Lic en Enfermería.

<sup>3</sup> Lic en enfermería. Enfermero turno mañana de la UTI Sanatorio Allende.

**Keywords:** attitude- nursing- death- critical care.

### **Resumo**

Os profissionais de enfermagem enfrentam continuamente a realidade da morte de outras pessoas, mas muitas vezes tentam evitar o problema, ignorando-o. A esse respeito, o psiquiatra K. Eissler disse: "O que é difícil, morrer ou testemunhar a morte? Para alguns, essa pergunta pode parecer cínica ou hipócrita, no entanto, ela tem sua justificativa ao manter contato íntimo com os moribundos". o paciente contradiz o objetivo essencial dos profissionais de saúde, que é preservar a saúde e a vida. Mas o enfermeiro é o único profissional que acompanha o paciente e a família naquele momento; "A função do enfermeiro é auxiliar o indivíduo, doente ou saudável, na execução das atividades que contribuem para sua saúde ou recuperação, ou para evitar o sofrimento na hora da morte." No trabalho a seguir, abordaremos o "cuidado do invisível", buscando interpretar a perspectiva subjetiva, neste caso, a experiência dos enfermeiros, os sentimentos e atitudes em relação à morte e os cuidados paliativos do paciente, e gerar elementos que permitem uma explicação sociocultural sobre a morte de pacientes em unidades de terapia intensiva a partir de uma abordagem qualitativa, relacionando-a aos fatores que os condicionam e à possibilidade de prestar cuidados paliativos.

**Palavras-Chave:** atitude- enfermagem- morte- cuidados críticos.

### **Introducción**

Las 5 etapas del duelo según la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross<sup>1</sup> es una de las descripciones más populares conocidas sobre el tema. Esta dice que los dolientes no atravesarán por ellas en un orden prescrito sino que se trata de un marco que nos permite iniciar un proceso de aprendizaje donde finalmente comprenderemos que es posible convivir con esta pérdida y continuar en una realidad en la que este familiar ya no estará. La primera de esta etapa es la negación la cual consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Este mecanismo de defensa busca amortiguar el shock que produce la nueva realidad para sólo dejar entrar en nosotros el dolor que estamos preparados para soportar. La segunda etapa del duelo: la ira cuando ya no es posible ocultar o negar esta muerte comienza a surgir la realidad de la pérdida y su consecuente dolor. Si bien los sentimientos de enojo estarán presentes con distinta intensidad durante todo el proceso de duelo, en el caso del personal de salud la ira se convierte en frustración o fracaso de no haber podido hacer más. La tercera etapa del duelo: la negociación, en esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar la muerte de la persona moribunda. Este mecanismo de defensa para protegerse de la dolorosa realidad no suele ofrecer una solución sostenible en el tiempo y puede conducir al remordimiento y la culpa interfiriendo con la curación. La cuarta etapa del duelo: la depresión se siente

tristeza, miedo e incertidumbre ante lo que vendrá. En esta etapa la atención del doliente se vuelve al presente surgiendo sentimientos de vacío y profundo dolor. Se suele mostrar impaciente ante tanto sufrimiento. La quinta y última etapa del duelo: la aceptación, el doliente llega a un acuerdo con este acontecimiento trágico gracias a la experiencia de la depresión. Esta etapa no significa que estamos de acuerdo con esta muerte sino que la pérdida siempre será una parte de nosotros. Este proceso nos permite reflexionar sobre el sentido de la vida así como lo que queremos de la vida a partir de ahora. Encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que, este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar. Por lo tanto conocer las actitudes que el personal de enfermería toma ante este hecho, las herramientas que utiliza para afrontarlo y la preparación de este para realizar cuidados paliativos es de suma importancia y nos llevó a realizar este trabajo con el fin de profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que pueda sentirse escuchado, y libre de expresar sus sentimientos ante estos sucesos y ver más allá de las circunstancias del contexto, conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad. <sup>2 6</sup>

**Objetivo General:** Interpretar la perspectiva subjetiva, en este caso, la vivencia de las enfermeras, ante las muerte de los pacientes y generar elementos que permitan una explicación sociocultural.

**Objetivos secundarios:**

- Identificar herramientas para afrontar la muerte de pacientes.
- Conocer las actitudes profesionales ante el cuidado paliativo de pacientes terminales.

**Material y método**

El diseño fue de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico, tomando en cuenta que éste se centra en la manera en que las personas construyen y significan los fenómenos que viven y el mundo entorno a ellos, para así crear una perspectiva del mundo desde su experiencia. La población estudiada fueron 17 enfermeras profesionales asignadas a los servicios de Terapia Intensiva, que en el momento en que se realizó la investigación estaban a cargo de pacientes en fase terminal, o que en un periodo anterior reciente habían estado a cargo de este tipo de pacientes y que acompañaron en el proceso de morir. El número de informantes resulta pertinente y suficiente considerando la naturaleza, principios y objetivo de la metodológica seguida, la cual no pretende la generalización estadística y se asume que las informantes son sujetos que dan cuenta de su individualidad, pero a su vez, al ser parte de un contexto sociocultural lo representan también.

La muestra fue de juicio y por saturación, ya que cada participante fue seleccionada por sus posibilidades de ofrecer información profunda y detallada sobre el asunto interés de esta investigación. El procedimiento de recolección de información consistió en realizar las autorizaciones de directivos institucionales para realizar el estudio. Luego se cumplieron dos entrevistas a jefas de servicios para identificar informantes claves, presentación del proyecto, solicitud del consentimiento informado y aplicación de cédula de datos socio demográfico. Se realizaron las entrevistas individuales en profundidad mediante guía semiestructurada las cuales fueron audio-grabadas digitalmente. Estas fueron realizadas en un ámbito de privacidad de la terapia intensiva de la institución, se entrevistaron a diez enfermeros del turno mañana, tres del turno noche y dos del turno tarde hasta la saturación de información, seguidamente se realizaron dos entrevistas más a fin de confirmar las categorías identificadas y la saturación de los datos.

Para el análisis de los datos se empleó la modalidad de análisis de contenido centrado en las narrativas.

El proceso siguió las recomendaciones generales en este tipo de análisis y consistió en transcripción de audio grabaciones, lectura y relectura de las mismas; análisis estructural; ubicación de unidades de sentido (fragmentos, palabras, frases o párrafos con información significativa). Este análisis y categorización de los datos empíricos realizado por el investigador fue dirigido de la teoría que emerge de los propios datos.

Las preguntas que se realizaron fueron:

1. ¿Cuál es su actitud frente la muerte inminente de un paciente? ¿Qué emociones te movilizan?
2. ¿Qué herramientas utilizan para afrontar este desenlace?
3. ¿Qué actitud vivencias antes los cuidados paliativos?

### ***Análisis de resultados***

A los efectos de organizar los resultados se seleccionó la siguiente modalidad, primero se identifican las preguntas de investigación, luego las agrupaciones temáticas fuerzas, las definiciones teóricas de las categorías y la interpretación de los datos, para finalizar con algunas narrativas correspondientes. Se analizaron los resultados obtenidos con base en las entrevistas que se llevaron a cabo con 17 enfermeras, cuyas edades oscila entre 20 y 45 años, que desempeñan sus tareas en el área de cuidados críticos en el Sanatorio Allende sede Nueva Córdoba, con una antigüedad superior a un año.

*Pregunta N° 1:* ¿Cuál es la actitud frente la muerte inminente de un paciente? ¿Qué emociones te movilizan?, las respuestas a estas preguntas nos llevan a analizar los siguientes resultados:

### ***Actitud de la enfermera ante la muerte***

Actitud es una palabra que proviene del latín "Actitudo". Se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.

Descripción y análisis inicial del contexto en el cual se describen las vivencias de problema del estudio

De acuerdo con esto, las enfermeras mencionan que la actitud que toman ante la muerte del paciente depende de ciertos factores. A continuación se describen los mismos buscando una explicación del porque estos modifican la actitud del personal de enfermería, el factor más influenciado y significativo es “la edad del paciente”, en segundo lugar el vínculo creado y por último la patología.

### **Relatos de la categoría 1**

“...mi actitud depende de la edad del paciente, ya que no es lo mismo que se te muera un chico joven que un señor de 80...”

“y... mi actitud depende de la edad... no me gusta que se mueran más jóvenes me afecta más...”

“...depende la edad del paciente, me causa mucha tristeza cuando se muere un chico joven...”

“...siento mucha impotencia cuando se muere un joven, eso no debería pasar, me cuesta aceptarlo...”

La actitud que maneja la enfermera ante la muerte del paciente se modifica según la edad como factor primordial ya que se considera que un joven no ha vivido el tiempo necesario para realizar los planes de vida estipulados por la sociedad. La juventud y la muerte, dos términos aparentemente antinómicos en la vivencia cotidiana. El horizonte de la enfermedad y la muerte queda lejano bajo una capa ilusoria de seguridad. En esa ilusión de invulnerabilidad se acepta la inevitable certidumbre de la muerte planteándola como algo puesto en un futuro muy indefinido y lejano, que se sabe, pero que se pretende mantener en un lugar muy alejado en el tiempo. De manera natural parece que la muerte debe de pertenecer al reino de la vejez. Por eso cuando se produce, en cualquier formato, la muerte de una persona joven, se quiebra en las personas esa creencia intuitiva que dice que la muerte pertenece a la vejez, que no es una realidad propia de la juventud.

“...mi actitud depende muchas veces el vínculo creado porque a veces es corto el tiempo en que pase con el paciente y otras veces el paciente está internado varios meses...”

“...mi actitud depende del tiempo que paso con el paciente...”

“...me afecta más si estuve con el paciente mucho tiempo porque empiezo a conocerlo...”

La unidad de terapia intensiva es un lugar en donde el paciente por lo general tiene contacto con el personal de enfermería en un tiempo reducido, pero a pesar de este factor, la relación enfermera paciente es de suma importancia en UCI, ya que deberá manejar ciertos grados de ansiedad en paciente y su grupo familiar. También es preciso distinguir dos conceptos diferentes: vínculo y relación. El primero con características de ligadura inconsciente, una experiencia emocional correspondiente a la ligadura entre dos o más personas en una familia, una persona y un grupo, partes de la misma persona, una emoción y otra, una emoción y un significado, etc. Hay una relación reversible puesto que el

vínculo es descrito como una experiencia emocional, y el segundo como la multiplicidad de sus manifestaciones.

La relación enfermera/paciente al identificarse como un proceso, implica la presencia de fases superpuestas en el contexto del cuidado y con un objetivo definido. Si se tiene en cuenta que la naturaleza de la relación es dependiente del contexto en el que se brinda el cuidado, el ambiente altamente tecnologizado de la UCI puede llevar a la enfermera a perder la mirada sobre el individuo como ser completo y único. Específicamente, en el campo del cuidado crítico, la empatía ha sido descrita como necesaria para establecer una relación terapéutica y responder a las necesidades individuales de cuidado.

“Y,... mi actitud muchas veces depende de la patología del paciente porque si veo que está sufriendo, a veces la muerte es un alivio y no afecta tanto, o si ya sé que es una patología terminal uno ya sabe qué fin tendrá...”.

“...cuando es un paciente terminal se tiene el conocimiento de que va a morir, que ese momento tiene que llegar, ya se esperaba, siento tranquilidad porque ya no lo veo sufrir...”

“...siento tranquilidad porque ya está descansando y ya no va a sufrir...”

“...pues si tiene una enfermedad crónica, pues sabes a lo que lleva la enfermedad, asimilas lo que pasa...”

“...Dependiendo del diagnóstico muchas veces también me genera impotencia”

### ***Enfermedad y dolor***

Las enfermeras expresan sentir tristeza, intranquilidad e impotencia ante la muerte del paciente, pero esto varía dependiendo de la patología que curso el mismo, ya que mencionan que cuando es una enfermedad terminal o crónica degenerativa sienten tranquilidad, pues para ellas la muerte de estos pacientes es mejor, ya que dejan de sufrir. La reacción varía de acuerdo si se trata de un padecimiento agudo o crónico, las molestias, dolor y sufrimiento que produce el mismo padecimiento. Durante el proceso del cuidado, el enfermero se enfrenta al dolor, sufrimiento, a la muerte y la enfermedad y la amenaza de la muerte generan una crisis acerca del significado de la vida, determinando interrogantes sobre las creencias espirituales y religiosas. (5)

Los factores expresados anteriormente provocan sentimientos y emociones

*Sentimientos de tristeza:* Estado de ánimo que se caracteriza como una emoción negativa que implica sufrimiento y privación de los afectos. La tristeza como toda emoción tiene una función social y otra adaptativa, ya que ayuda a que el individuo se exprese comunicando sucesos como pérdidas o decepciones, favoreciendo la reflexión y el autoconocimiento, y porque induce al desahogo.

*Sensación de tranquilidad:* La sensación de tranquilidad ante la muerte de un paciente depende muchas veces de las experiencias vividas, de los recursos con que cuente el enfermero para afrontar

la muerte. Que en este caso cierra un ciclo de sufrimiento.

### ***Sensación de frustración y fracaso e impotencia***

*Frustración:* Consiste en un estado de decepción, con una importante carga emocional, que se produce cuando se espera que algo deseado se realice y resulta imposible hacerlo por diferentes motivos. Los sentimientos frustrantes dependen del umbral de tolerancia, y cada individuo se posicionará en un punto determinado, dependiendo de sus características.

*Fracaso:* este sentimiento es sinónimo del anterior, entonces decimos que las enfermeras sienten la sensación de frustración y fracaso ante la experiencia de muerte del paciente hospitalizado, manifestando tener responsabilidad con el cuidado a la vida del paciente y la muerte del mismo supone un fracaso personal. En estos casos se puede oscilar entre la omnipotencia y la impotencia, entre estos sentimientos y la culpa

*Impotencia:* es el dolor emocional de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo un proyecto, sentimiento o idea

*Pregunta N° 2:* ¿Qué herramientas utilizas para afrontar este desenlace?, los resultados obtenidos luego de escuchar las narrativas permiten generar dos categorías de análisis" la negación y la espiritualidad".

### ***Relatos Categoría 2***

"...no me afecta lo tomo como parte de mi trabajo, estamos en contacto con la muerte no nos tiene que afectar..."

"...no me causa ningún sentimiento en particular es algo de todos los días..."

"...es parte de nuestro trabajo no nos tiene que afectar la muerte la vemos a diario..."

"...ya ni me afecta, es parte de este trabajo, aunque no es lindo..."

"...trato de no dejar que me afecte así no llevo problemas a mi casa..."

### ***La Negación***

*Primera etapa del duelo: la negación*

La negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Este mecanismo de defensa busca amortiguar el shock que produce la nueva realidad para sólo dejar entrar en nosotros el dolor que estamos preparados para soportar. Se trata de una respuesta temporal que nos paraliza y nos hace escondernos de los hechos. La frase que podría resumir la esencia de esta etapa es "Esto no me puede estar pasando a mí". En este primer momento, el mundo pierde sentido y nos abrumba. Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante.

### ***Relatos de la Categoría 3***

"...yo como católica le rezo una oración para que Dios se apiade de él y que lo acompañe..."

“...Le pido a Dios que lo tenga en su santa gloria...”  
“...le hago una señal de la cruz y pido por su descanso...”  
“...trato de orar para que descanse en paz, y hago silencio...”

### ***Espiritualidad de enfermería ante la muerte del paciente***

Espiritualidad es la sensibilidad o el apego a los valores religiosos o cosas del espíritu en contraposición con el interés material o mundano. “La espiritualidad se refiere a la conciencia de un Yo interior y a la propensión a construir significados a través de la sensación de estar unido a dimensiones que trascienden al ego y que pueden ser experimentadas en niveles: intrapersonales (conectándose consigo mismo), interpersonal (en el contexto del otro y del ambiente natural) y transpersonal (en conexión con lo que no está visible, Dios o una fuerza superior)”. El cuidado de enfermería es el cuidado de la salud del otro. Se sitúa en medio de la interacción de costumbres, creencias, las cuales son una forma de conocimiento interiorizado, a partir de aquello que llamamos costumbres, que se traducen en la forma de mirar y sentir el mundo.<sup>4</sup>

En este caso, el personal de enfermería menciona que al vivenciar la muerte del paciente pone en práctica valores religiosos, desde realizar actos espirituales y rezar por el paciente. El ser humano, es esencialmente un ser afectivo, espiritual y un ser trascendente. El profesional de enfermería brinda un cuidado holístico de forma integral creando vínculos en cada una de sus acciones del cuidado.<sup>4</sup>

### ***Actitud ante el cuidado paliativo***

El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el tratamiento del dolor y de los cuidados permanentes al paciente declarado terminal. El contacto continuo con el paciente lo lleva a establecer con él una relación de cercanía y cordialidad, El enfermero debe ser capaz de responder profesionalmente al paciente, pero también humanamente. La mayoría de estos cuidados están protocolizados aunque existe cierta flexibilidad ya que cada paciente es un ser único. Por lo tanto, la flexibilidad en el cuidado del paciente está relacionada a la actitud que adopta el enfermero ante la persona que cuida. Esas actitudes pueden ser positivas o negativas en cuanto a los resultados de su práctica profesional., y tienen una consecuencia directa en el enfermo.

La O.M.S menciona entre los cuidados paliativos a: alivio del dolor y otros síntomas angustiantes. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal. No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte. Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente. Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte. Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo. Utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo



emocional en el duelo. Mejoran la calidad de vida y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.<sup>10</sup>

*La pregunta N°3* ¿Cual es su actitud ante los cuidados paliativos? Los resultados obtenidos los podríamos dividir en dos categorías, el cuidado de la dignidad del paciente, y la indiferencia. La primera categoría nos menciona el cuidado de la dignidad del paciente la cual se con la higiene, la comodidad y la atención de necesidades propias de la persona y la contención verbal.

“...trato de darle dignidad...”.

“...Lo mantengo limpio, cómodo, perfumado...”.

“...Estoy pendiente de sus necesidades para satisfacerlo y que no sufra...”

El cuidado humanizado está basado en la presencia verdadera y legítima, el dialogo vivo y autentico entre las personas. Es una relación que requiere la presencia activa de la enfermera, estando atenta para brindarse, comunicando su predisposición a dar respuestas a las necesidades integrales del paciente. “Atención de enfermería es una respuesta a una llamada de ayuda que ocurre por medio de comprender el significado de experiencias de vida y la búsqueda de posibilidades. Durante la reunión, la relación entre-humana intencionalmente se centra en el bienestar. Para entenderlo, es necesario considerar como un fenómeno que ocurre en el mundo real de las experiencias humanas, que van desde como los enfermos, su edad, condición médica, su fracaso, etc., así como la realización de la enfermera acerca de la necesidad y sus actitudes para responder” Es claro que el cuidado es la actividad clave que define la labor de enfermería. Sin embargo la definición del cuidado en sentido general exige prestar atención a una serie de elementos. Cuidar a otra persona con perspectiva humanista, es ayudarla a vencer sus dificultades y a emplear sus fortalezas como potencialidades, la enfermera debe conocerse a sí misma y conocer a las personas para poder ayudarlas.

“..lo contengo verbalmente si está despierto...”

“..lo escucho y trato de darle tranquilidad...”

“..lo contengo si quiere llorar o se quiebra, trato de tranquilizarlo...” “..lo contengo escuchándolo, charlando con el...”

“...dejo que hable de sus problemas, que me cuente su historia, dejo que me muestre fotos de su familia...”

La contención verbal es la primera pauta de actuación siempre que sea posible, siendo en ocasiones suficiente para prevenir la progresión agitación-agresividad-violencia. Es una medida terapéutica útil en aquellos casos en los que la pérdida de control es moderada (no total). Cuando las medidas de contención verbal son insuficientes para controlar la agitación, se debe complementar con otras medidas de contención.

En la segunda categoría ubicamos al sentimiento de indiferencia ante el cuidado paliativo las respuestas textuales fueron:

“..lo atiendo como a cualquier otro paciente...”

“...me da lo mismo es un paciente más, no me afecta...”

“...lo atiendo igual que a todos es parte de mi trabajo...”.

Resulta casi imposible pensar el ser indiferente ante la persona que va a morir pero sin embargo con relativa frecuencia nos encontramos en los ambientes de trabajo y en los diversos equipos situaciones de inhibición e indiferencia. El síndrome de estrés se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas. Éstos interactúan de tal manera que ocasionan que el enfermero sienta ansiedad, cólera o depresión ante el fracaso terapéutico. El ambiente suele esgrimirse como la causa imperante del estrés que sufren los médicos y enfermeras y que les conduce finalmente a esa sensación de «estar quemado». Las responsabilidades que conlleva el trabajo, la falta de organización, la deficiente participación de los profesionales en los objetivos del sistema, las frustraciones frecuentes, la burocratización excesiva, la difuminación de las responsabilidades, la masificación, el clima laboral autoritario, la competitividad, el trabajo sedentario, la rivalidad, los cambios sucesivos en el propio sistema, pueden generar situación constante de ansiedad, de mal humor, con importantes cambios en la conducta y en la personalidad del enfermero que le llevan a dificultades de adaptación no sólo en el trabajo sino también en su propia familia y en la sociedad.

### **Discusión**

Realizando la consulta y comparación con otros trabajos científicos sobre la actitud del enfermero ante la muerte del paciente, un trabajo realizado en Chile en el año 2008, investiga la actitud de enfermero desde la edad, los años de antigüedad en el servicio y las experiencias previas del profesional sin considerar otros factores, utilizando diferentes escalas. En diversas investigaciones consultadas también se han estudiado las manifestaciones y sentimientos ante la muerte del paciente, enfocándolo en el personal y estudiantes de enfermería, donde se describen sentimientos de ansiedad, estrés, culpabilidad al vivenciar la muerte de un paciente, donde los profesionales refieren que les genera más tristeza el atender a pacientes de geriátricos que a un pediátrico, porque en el primero caso el fin de la vida se encuentra cerca y en el segundo ellos prevén que la vida es futura<sup>5 8</sup>

Otros estudios consultados resulta ser similar al presente, pero esta realizado sobre estudiantes de la carrera y da como resultado que los sentimientos que más se manifiestan son ansiedad, angustia pero teniendo más relevancia la tristeza, ya que el proceso de morir les genera este sentir, sin importar la edad, sexo o relación del paciente con el profesional.<sup>9</sup>

Sobre el cuidado paliativo se consulta un estudio realizado por alumnos de la UNC sobre la actitud del enfermero ante el cuidado paliativo en La Casa de la Bondad el cual es un hospicio de la ciudad de Córdoba el cual reflexiona sobre la preparación de los profesionales para afrontar dichos cuidados. Este último coincide con el estudio realizado en la Universidad de Laguna España en el

2015 sobre la falta de preparación en la carrera de enfermería ante los cuidados paliativos<sup>7</sup>

### Conclusiones

Después del análisis de los hallazgos se puede concluir lo siguiente:

- Las actitudes que vivencian las enfermeras de la unidad de terapia intensiva con respecto a la muerte de los pacientes depende de factores relacionados con la edad del paciente, el vínculo creado y la patología del mismo generando estos diferentes sentimientos y actitudes.
- Las herramientas utilizadas para el afrontamiento de esta situación son escasas, ocasionando estrés en el ámbito laboral.
- La actitud ante el cuidado paliativo se observa que está centrada en el cuidado de la dignidad, la satisfacción de sus necesidades y a la contención del paciente y la familia.
- Enfermería se dedica al cuidado durante toda su carrera o la mayor parte de esta; pero la pregunta final sería: ¿quién cuida al enfermero? ¿Quién cuida lo invisible, lo que no vemos del profesional?

### Bibliografía

1. Kübler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. 1994 CUARTA EDICIÓN. Ed. Grijalbo. Barcelona. Disponible en : <http://bibliotecaparalapersonaepimeleia.com/greenstone/collect/libros1/index/assoc/HASH07f6.dir/doc.pdf>- Acceso junio 2017.
2. Silvia, Raudal Souza Da, Campos Ana Emilia Rosa, Pereira, Álvaro. . "Cuidado del paciente en proceso de muerte en la unidad de terapia intensiva", .Fuente Rev. Esc. Enfermería USP LILACS .Lugar Brasil Junio 2011
3. Bethzabet García-Solís, Edith Araujo-Nava, Victoria García-Ferrer María de Lourdes García-Hernández "Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente" 2014. Mexico Disponible en: <http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5SENTIMIENTOS.pdf>"<http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5SENTIMIENTOS.pdf>"<http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5SENTIMIENTOS.pdf>"<http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5SENTIMIENTOS.pdf>"<http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5SENTIMIENTOS.pdf>"
4. Eiser, j. Richard. "Psicología social, actitudes, cognición y conducta social." México. Ed. Mac Graw-Hill. 1988 MADRID
5. Maritza Maza Cabrera\*, Mercedes Zavala Gutiérrez\*\*, José M. Merino Escobar\*\*\* "Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes" Rev. Ciencia y Enfermería XV (1): 39-48, 2008 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
6. Kubler-Ross, E.: *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Nueva York: Simon & Schuster, 2005. ISBN 0-7432-6344 <https://manejodelduelo.com/etapas-del-duelo-segun-elizabeth-kubler>
7. Aguilera S f, Paniale SR, Romero U R. ACTITUD DE ENFERMERIA FRENTE AL PACIENTE TERMINAL. Trabajo de tesis final. Universidad Nac de Córdoba. 2012. Disponible en : <https://es.scribd.com/document/264380786/Investigacion>
8. Yague Frías A. C. García Martínez C "Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales" Disponibles en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>
9. Uribe Alarcón, Clemencia. "La enfermera frente al paciente moribundo" Revista En. Colombia. disponible en [www.encolombia.com/medicina/enfermeria5302-enfermera.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria5302-enfermera.htm)
10. OMS