

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Instituto PT-071
CRUZ ROJA
ARGENTINA
FILIAL SAN RAFAEL

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Sede CRUZ ROJA – SAN RAFAEL

Reaccion del personal de enfermeria
Ante el proceso de la muerte

AUTORAS:
Monica Martinez
Isabel María Sepulveda

SAN RAFAEL – MENDOZA

2010

ADVERTENCIA

El siguiente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado sin el consentimiento de la escuela o de sus autores.

APROBACION

El presente estudio de investigación fue aprobado el día... 06/08/10...

Tribunal de evaluación:

Presidente: ... Prof. Jorge G. Michel

Vocal: Lic. M. Rosa Reyes

Vocal: Lic. Ana M. Andrada

Nota:

INDICE GENERAL

INTRODUCCION.....	Pág.1
CAPITULO I	Pág.3
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	Pag.4
OBJETIVOS.....	Pág4
MARCO TEORICO.....	Pág.5
CAPITULO II:	Pág.12
DISEÑO METODOLÓGICO.....	Pag.13
UNIVERSO Y MUESTRA.....	Pág.13
DESCRIPCION DE LA INSTITUCION.....	Pag.13
RECOLECCION, ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS.....	Pag.14
ANALISIS DE VARIABLES.....	Pag.14
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	Pag.15
RESULTADOS.....	Pag.16
ANALISIS CUALITATIVO.....	Pag.38
PROPUESTAS.....	Pag.40
ANEXOS.....	Pag.43
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.44

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1:	Pág.16
TABLA Y GRAFICO N° 2:	Pág.17
TABLA Y GRAFICO N° 3:	Pág.18
TABLA Y GRAFICO N° 4:	Pág.19
TABLA Y GRAFICO N° 5:	Pág.20
TABLA Y GRAFICO N° 6:	Pág.21
TABLA Y GRAFICO N° 7:	Pág.22
TABLA Y GRAFICO N° 8:	Pág.23
TABLA Y GRAFICO N° 9:	Pág.24
TABLA Y GRAFICO N° 10:	Pág.25
TABLA Y GRAFICO N° 11:	Pág.26
TABLA Y GRAFICO N° 12:	Pág.27
TABLA Y GRAFICO N° 13:	Pág.28
TABLA Y GRAFICO N° 14:	Pág.29
TABLA Y GRAFICO N° 15:	Pág.31
TABLA Y GRAFICO N° 16:	Pág.32
TABLA Y GRAFICO N° 17:	Pág.33
TABLA Y GRAFICO N° 18:	Pág.34

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de la presente investigación desean expresar un profundo agradecimiento a los Docentes del Curso de taller de tesina o trabajo final, Dr. Walter Zabala y Lic. Jorge Michel por su valiosa disposición en la revisión exhaustiva y detallada del presente trabajo de investigación.

Nuestro agradecimiento se extiende a la Coordinadora del Ciclo Lic. María Rosa Reyes, a la Rectora del Instituto de Cruz Roja Lic. Cristina Blasco por su colaboración desinteresada, y a la Cruz Roja Argentina Filial San Rafael por darnos la posibilidad de desarrollar este Ciclo de Licenciatura.

Le agradezco a mi esposo Oscar, mis hijos Sofia, Leandro y Dante por el apoyo en todo este tiempo y a Maria Isabel mi compañera y amiga incondicional.

Monica Nancy Martinez

Le agradezco, a mis queridos hijos Cristian, Natalia y Marcos, Marcelo y Belen, Leticia y Sergio, y a mis dos soles Lucas y Bianca quienes me apoyaron incondicionalmente. y me alentaron a seguir adelante y en especial a mi compañera y amiga Moniquet que juntas pudimos lograr este sueño.

Maria Isabel Sepulveda

INTRODUCCION

Si bien la muerte es observada como algo que le ocurre a los demás, y no a uno mismo, el tema de la muerte de un paciente y el efecto que ésta causa al personal de Salud, en este caso el equipo de enfermería es un tema poco tratado.

Según investigaciones realizadas durante la segunda mitad del siglo XX se determinó que la ansiedad que provoca en el ser humano el contacto con la muerte es un estado emocional con carga negativa que se compone de tres estados fundamentales:

1. La percepción de un peligro inminente.
2. Una actitud de espera ante ese peligro.
3. Un sentimiento de desorganización junto con un sentimiento de indefensión ante ese peligro.

Aunque existen distintas teorías que tratan de explicar este estado de ansiedad, existe coincidencia en considerar que el pensamiento y la consciencia de la propia muerte, implican reacciones de desesperación y/o miedo, dando lugar a la ansiedad en el ser humano.

De acuerdo a lo expresado por distintos estudiosos, el fenómeno de la muerte es especialmente relevante para el personal sanitario.

Es por esta razón que se plantea la necesidad de conocer como se afectan las emociones ante la muerte y en que medida estas pueden afectar su desempeño profesional y el cuidado de los pacientes.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

La aceptación de la muerte del paciente por parte del personal de enfermería implica también aceptar la contradicción (aparente) con el objetivo esencial de las profesiones sanitarias, que es conservar la salud y la vida.

Por lo tanto se llega a un punto en que al individuo que entra en un proceso terminal se le cuida para que se cure y no para que viva con su calidad de vida el tiempo que le queda, ocultándose en un gran porcentaje de casos la realidad y negándosele la oportunidad de ser él mismo hasta el final.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción que tiene sobre la muerte el personal de enfermería? ¿En que medida afecta esta percepción al desarrollo de su labor profesional?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar mediante una encuesta la percepción que tiene sobre la muerte el personal de enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital “Teodoro J. Schestakow durante el mes de diciembre del año 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuales son las distintas reacciones que se producen en el personal de enfermería ante la muerte de un paciente.
- Describir la actitud del personal de enfermería con relación a la percepción que tienen los familiares del paciente ante la muerte.
- Identificar la conducta del personal de enfermería al momento de informar sobre la muerte del paciente.
- Describir los estados de ánimo del personal sobre la muerte del paciente.

MARCO TEORICO

La convivencia del personal profesional con la experiencia de la muerte y su proceso esta claramente descriptas en la literatura especializada como una de las experiencias más impactantes para la mayor parte de los profesionales de la salud. El proceso del fin de la vida es uno de los mayores retos al que deben enfrentarse los profesionales de la salud.

La muerte es una consecuencia de la vida, desde que nacemos iniciamos un proceso simultaneo que nos lleva hacia la muerte, pero ello no significa que exista una aceptación de esta realidad. No se nos educa para morir, y esto nos provoca malestar, ansiedad, incertidumbre y un sentimiento de desprotección.

El desgaste emocional alcanza no solo a los familiares sino también a los profesionales de la salud y en particular al personal de enfermería.

Estamos de acuerdo en general en que el hospital no es lugar indicado o ideal para morir, la frialdad del ambiente, la soledad del paciente, alejado de sus seres queridos, el temor al dolor, la incertidumbre de lo que vendrá. En el hospital se libra una lucha destinada a ganarle a toda costa a la muerte, el personal esta preparado para esa tarea, pero ¿esta preparado para ser vencido? El proceso es inexorable, la muerte al final debe ser enfrentada.

Ernestina Wiedenbach menciona *“La enfermera es un ser humano funcional. No solo actúa, sino que también piensa y siente..., cuya acción*

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

se encamina directamente a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y los sentimientos han de plantearse de manera disciplinada”.(1)

Ante la presencia de la muerte el personal de enfermería manifiesta rechazo, miedo, indiferencia, ira y apatía frente a la atención de los familiares del paciente fallecido. Estas reacciones dependen tanto de cada persona, de la relación que haya tenido con el paciente y también del grado de religiosidad y cultura de cada profesional de enfermería. (2)

También depende de distintas circunstancias, que impactan de diferente manera por ejemplo, la muerte repentina o aquella que es causada por una enfermedad terminal, además si es una persona joven o anciana, ya que se entiende que de alguna manera el anciano ya cumplió con todas las etapas de la vida, y que en algunos casos se puede percibir que es preferible la muerte, a verlo en una agonía prolongada.

“Durante la segunda mitad del siglo XX, la muerte, y en particular, los sentimientos, miedos y actitudes que esta provoca, dio lugar a una serie de investigaciones centradas fundamentalmente en la ansiedad ante la muerte y factores que la modifican dicha ansiedad”.(3)

Nos encontramos con una sociedad que rechaza la muerte, la vida obligatoriamente feliz, debe alejar toda idea de muerte y considera como un fracaso. Ante este panorama desalentador Callahan señala que *“el objetivo de la medicina en el siglo XXI no puede ni debe limitarse a evitar o curar enfermedades, sino que además de evitar la muerte, cuando esta llega a pesar de los esfuerzos realizados, debe conseguir que los pacientes mueran en paz”.*

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

En una revisión realizada por Pollack en 1979 sobre estudios realizados hasta 1977 en relación con la ansiedad ante la muerte, se constata que las mujeres muestran una ansiedad ante la muerte superior a la de los hombres.

Se considera que no hay suficiente apoyo o preparación relacionado con el tema de la reacción que le provoca a cada enfermero la muerte de un paciente.

Por ser este un tema poco tratado y de forma muy superficial, no llegando a la profundidad de las emociones y sentimientos del enfermero, se estudia esta reacción para poder lograr que el deceso del paciente sea vivenciado de la forma más natural y así poder expresar entre compañeros de trabajo los sentimientos que esto provoca.

A este respecto dijo el psiquiatra K. Eissler: *“¿Qué es lo realmente difícil, morir o presenciar la muerte? A algunos esta pregunta les puede parecer cínica o hipócrita, sin embargo, tiene su justificación cuando se mantiene un contacto íntimo con los moribundos”*. (Eissler, K; 1975).

Otro aspecto de vital importancia es que la presencia de la muerte remueve las actitudes del personal sanitario y, recíprocamente, esas actitudes influyen positiva o negativamente en el proceso terminal del paciente al que se está asistiendo y en sus familiares.

Es decir, existe un feed-back entre el proceso terminal y las actitudes del personal sanitario. De ahí la necesidad de que nuestras actitudes, como profesionales de Enfermería ante esta realidad cotidiana,

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

sean lo más positivas y acertadas posible, y así contribuir con nuestros cuidados a una mejora en la calidad de vida de los enfermos terminales.

La definición de Virginia Henderson, tomada por el C.I.E.: *“La función propia 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 (...)”* (Henderson, V; 1981). *Virginia Henderson ya contemplaba los cuidados de Enfermería al paciente que va a morir.*

La sociedad en que vivimos prácticamente ignora la muerte aunque convive con ella, se resiste a pensar en ella como algo propio, individual, con la que se llegará a encontrar en un momento dado, se la ve como algo ajeno o que le va a tocar a terceras personas.

La muerte, en general, es un tema ignorado y negado, consciente o inconscientemente.

Las religiones en general aportan diferentes conceptos, como por ejemplo “el hombre enferma, el hombre muere”, y desde la antigüedad se ha buscado respuesta ante ese misterio y se han sentido atemorizados frente a ella.

La muerte es socialmente importante y todas las culturas y religiones ofrecen alguna respuesta y la rodean de diferentes rituales, por lo que se puede abordar el tema desde cuatro puntos de vista: Individual; Social; Cultural y Religioso.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

“En las sociedades primitivas la enfermedad y la muerte no sólo son hechos naturales más comunes, sino más públicos, formando parte del contexto social, creen que la muerte ocurre por la acción de factores externos, seres personificados, reales o imaginarios ya se trate de espíritus que tienen autoridad para castigar -dioses y en mayor grado ánimas” (4), (5), (6).

También sabemos que miles de años antes del comienzo de la historia existía la idea de Resurrección o de la Ultratumba, ideación que se debe considerar instintivos y tan antiguos como el hombre (7).

Las distintas corrientes filosóficas han analizado las diversas ideas, que se han tenido acerca de la muerte en el curso de la historia (8).

La idea cristiana ejerce una influencia determinante en la historia de la medicina, porque de ella deriva una elevada valoración de la vida humana. El ejemplo de los primeros cristianos que durante las pestes, con absoluto desprecio de sus vidas se prodigaban al cuidado de los enfermos, fue una prueba admirable del valor y de la fuerza sugestiva de estas ideas humanitarias. De ella se origina una serie de instituciones destinadas a cuidar de los ancianos y los enfermos.

Posteriormente desde este punto de vista también toma importancia la atención médica del enfermo incurable y el moribundo.

Al igual que el cristianismo, todas las religiones dan una clara respuesta al problema planteado por la vida terrenal del ser humano y su destino después de la muerte (9).

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

López Azpitarte dice que *“...morir forma parte de nuestra existencia, nadie puede vivir si al mismo tiempo no va muriendo...”* (10).

En los últimos tiempos, se hace imprescindible que el personal de salud, además de tener una formación técnica de excelencia, tenga una formación humanística.

Se debe humanizar al Hospital, dejando de pensar que el último fin de la medicina es luchar contra la muerte, sino que también la finalidad del personal de salud es ayudar al paciente y su familia a vivir la muerte como la parte final de su vida y que el paciente no muera tan solo, o sea, humanizar la muerte (11).

En 1981, en Europa se establece en un Congreso que las necesidades del moribundo son: psicológicas, físicas y religiosas.

Dentro de las necesidades psicológicas una de las más importantes, es que el paciente sea escuchado. El enfermero debe hacer más que oír.

Otra necesidad del paciente es tener seguridad por parte del equipo de salud, que le brinda atención, debe sentirse querido y permanecer ligado a su familia (pertenencia a su ambiente), sintiéndose estimado por los que lo rodean.

La negación es la actitud más frecuente del hombre sano ante la muerte. En el moribundo son típicas tres ansiedades: confusional, paranoide y depresiva.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

El equipo de salud debe conocer las etapas por la que transita el enfermo en el camino hacia la muerte, para brindarle la ayuda que requiera.

La edad y el grado de educación también influyen en el paciente a la hora de la muerte. A mayor grado de educación y conocimientos, menor es la imagen negativa y produce menos ansiedad a medida que aumenta la edad.

Para el personal de enfermería, que está tan relacionado siempre con la muerte, es casi inevitable vivir sentimientos angustiantes, aunque esto no hace que disminuya su rendimiento profesional y la atención al paciente.

Morir... que contradictorio con la profesión del personal de salud; ya que este se prepara para promover de salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento y restaurar al paciente.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación fue de tipo descriptiva cuali-cuantitativa, de corte transvesal.

Realizó en el mes de diciembre del 2008.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo esta compuesto por 30 enfermeras del Servicio de Clínica Médica, por lo cual no se trabajo con muestra y la unidad de análisis fue cada uno de las/os enfermeras/os consultados. Un 13% eran de sexo masculino y el resto femenino, sus edades estaban comprendidas entre los 25 y 56 años.

DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

Esta investigación se llevó a cabo en el Servicio de Clínica Médica, situado en el 5º piso del Hospital Teodoro J. Schestakow, hospital de referencia, ubicado entre las calles; Comandante Torres, Agustín Maza, Emilio Civil y Lorenzo Barcala del Departamento de San Rafael, Mendoza, en el mes de Diciembre del 2008.

Este edificio consta con ocho pisos, con servicios de internación, áreas apartadas como consultorios externos, guardia central y vacunatorio.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

El servicio de Clínica Médica esta compuesto por un Médico Jefe del servicio, Médicos de planta, Jefe de residentes, y residentes, dos enfermeras jefes y 30 enfermeros.

PLAN DE RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta estructurada de 16 preguntas, se analizaron las siguientes variables: demográficas y dependientes.

Categorizadas con:

- ◇ Si - No
- ◇ Muy importante - Importante - Poco importante
- ◇ Impotencia - Ira – Indiferencia

La entrega de las encuestas comienza con una breve charla con el encuestado, explicando el objetivo de esta investigación, y así poder detectar los puntos vulnerables de este tema utilizando un estudio cualitativo retrospectivo, en el que se intenta comprender o entender la situación de este equipo de enfermeras.

ANALISIS DE VARIABLES

Se analizaron las siguientes variables:

Demográficas: Como edad, sexo, estado civil y formación profesional.

Dependientes: Donde se desea explicar el comportamiento del personal.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

Aspectos Demográficos	{ Sexo. Edad. Estado civil
Aspectos formativos	{ Nivel de formación del personal. Existencia de Programas de formación o capacitación
Aspectos Cualitativos	{ Impacto de la muerte en el personal. Actitud del personal ante la muerte. Consideración del paciente. Hábitos del personal

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

RESULTADOS

Análisis cuantitativo

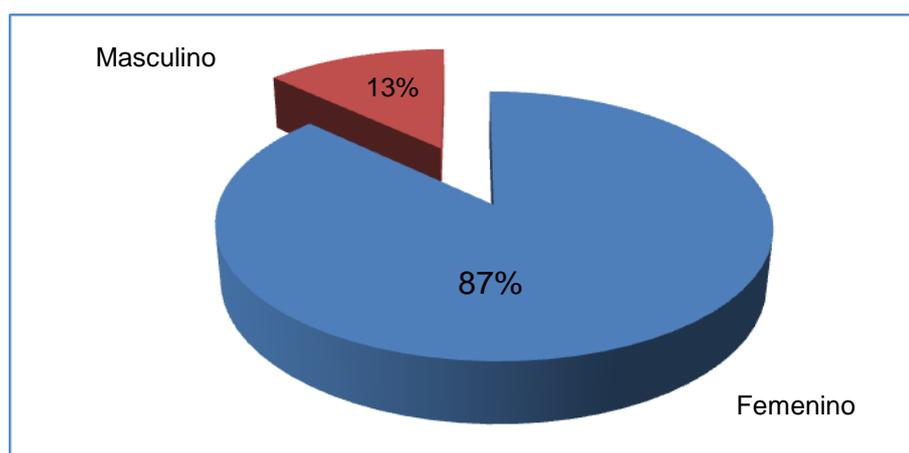
TABLA Nº 1

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO

Sexo	Fa	Fac	Fr	F%
Femenino	26	26	0,87	87%
Masculino	4	30	0,13	13%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 1



Análisis: Del total de los encuestados el 13% corresponde al sexo masculino.

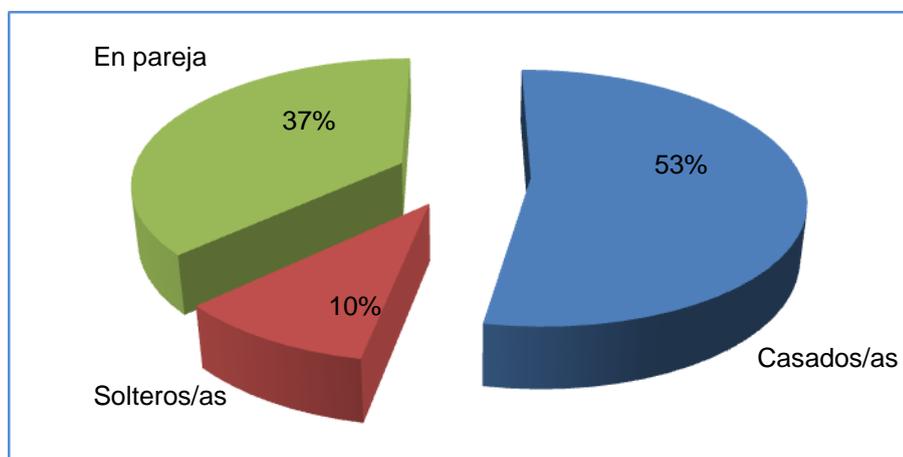
“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

TABLA Nº 2
DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL

Estado Civil	Fa.	Fac	Fr	F%
Casado/a	16	16	0,53	53%
Soltero/a	3	19	0,1	10%
En pareja	11	30	0,37	37%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 2



Análisis: Los porcentajes de casados/as y los que se encuentran en pareja suman el 90% de la población encuestada.

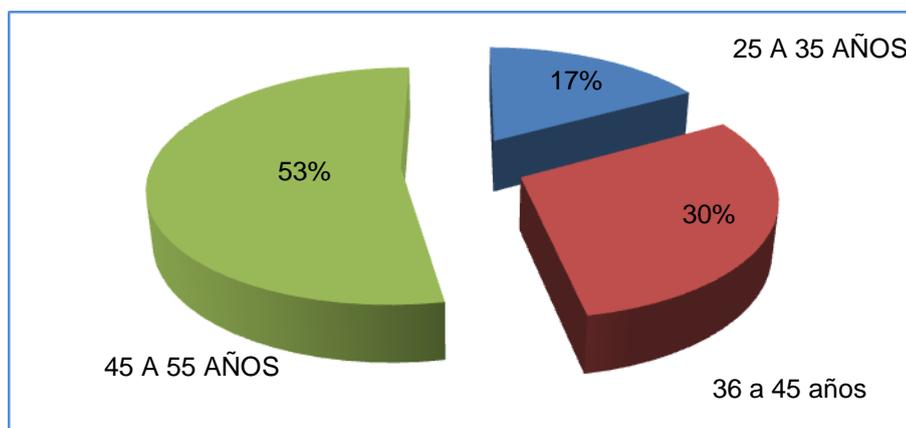
“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

TABLA Nº 3
DISTRIBUCION POR EDAD

Edades	Fa.	Fac	Fr	F%
25 a 35	5	5	0,17	17%
36 a 45	9	14	0,3	30%
45 a 55	16	30	0,53	53%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 3



Analisis: La población con mas de 45 años llega al 53%, mientras que la que se encuentra entre los 36 a 45 años alcanza el 30%.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

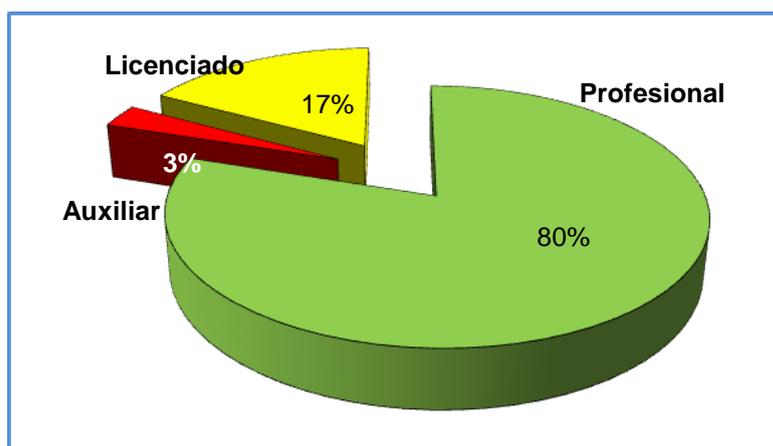
TABLA Nº 4

DISTRIBUCION POR NIVEL DE FORMACION PROFESIONAL

Formación Profesional	Fa	Fac.	Fr.	F%
Profesional	24	24	0,8	80%
Licenciado	1	25	0,03	3%
Auxiliares	5	30	0,17	17%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 4



Análisis: El 80% del personal consultado es enfermero/a profesional y un 17% posee la Licenciatura en enfermería.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

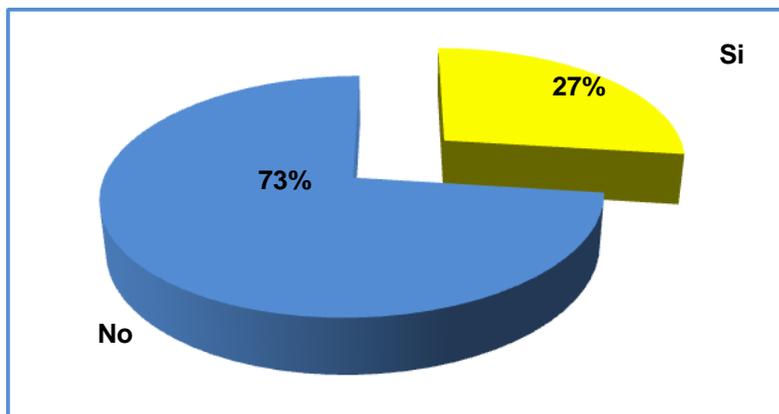
TABLA Nº 5

DISTRIBUCION SEGÚN CONOCIMIENTO DE EXISTENCIA DE PROGRAMAS EDUCATIVOS EN LA INSTITUCION

¿Existen Programas Educativos en la institución?	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Si	8	8	0,27	27%
No	22	30	0,73	73%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 5



Análisis: El personal encuestado en un 73% manifiesta desconocer la existencia de programas educativos en la institución dedicados a formar al personal en temas relacionados con el tema de la muerte del paciente.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

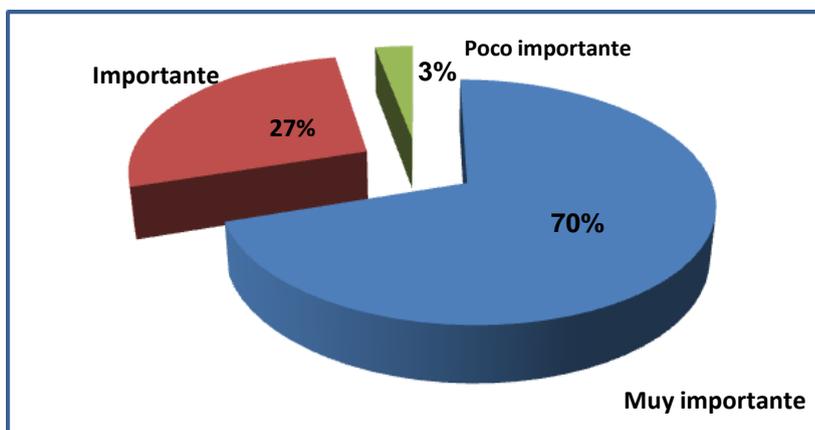
TABLA Nº 6

DISTRIBUCION SEGÚN LUGAR OCUPA EL PACIENTE EN SU PROFESIÓN

Lugar que ocupa el paciente	Fa	Fac.	Fr.	F%
Muy importante	21	21	0,7	70%
Importante	8	29	0,27	27%
Poco	1	30	0,03	3%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 6



Análisis: El 70% de los encuestados considera al paciente como muy importante. Y solo el 3% lo considera poco importante.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

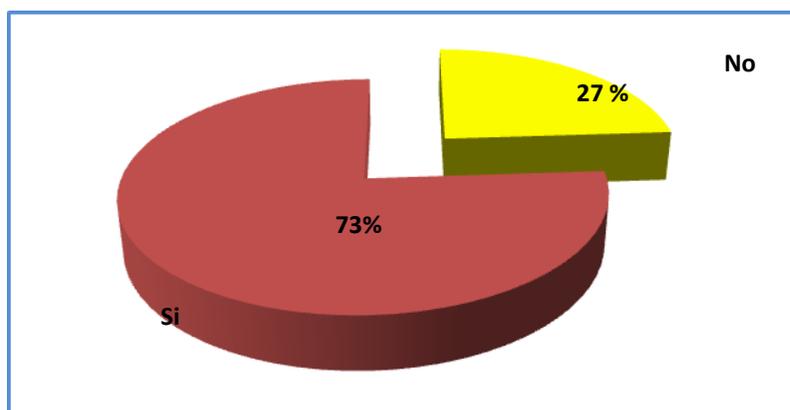
TABLA Nº 7

DISTRIBUCION SEGÚN EL IMPACTO DE LA MUIERTE DE UN JOVEN O UN ANCIANO

La muerte de un joven o un Anciano ¿impactan igual?	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Si	8	8	0,27	27%
No	22	30	0,73	73%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 7



Análisis: El 70% de los encuestados no marca ninguna diferencia al momento de considerar la muerte de un anciano o un joven.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

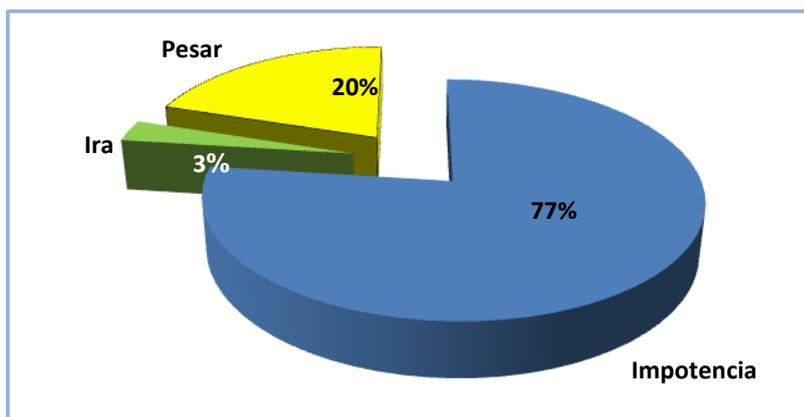
TABLA Nº 8

DISTRIBUCION SEGÚN LA REACCION FRENTE A LO IRREVERSIBLE DE LA MUERTE

Reacción Frente a la muerte	Fa.	Fac.	Fr.	F%.
Impotencia	23	23	0,77	77%
Ira	1	24	0,03	3%
Pesar	6	30	0,2	20%
Indiferencia	-	-	-	-
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 8



Análisis: El 77% de los encuestados manifiesta sentir impotencia ante la muerte de un paciente. El 20% siente pesar y un 3% siente ira.-

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

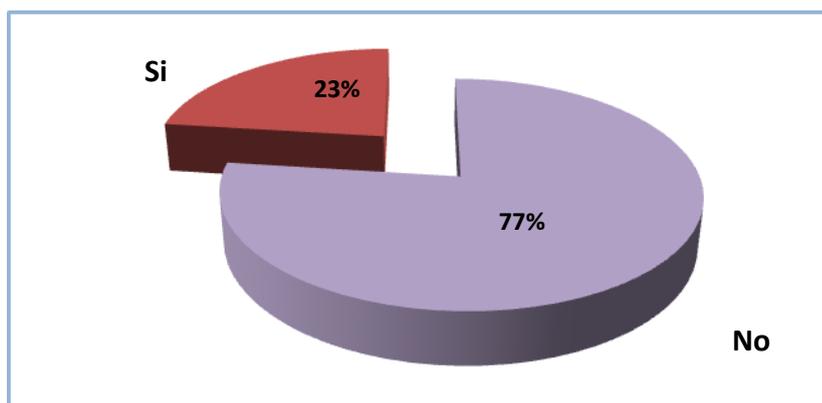
TABLA Nº 9

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA POSIBILIDAD DE ACOMPAÑAR AL MÉDICO CUANDO INFORMA A LOS FAMILIARES DE UN ÓBITO.

¿Acompaña al médico al informar un obito?	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Si	23	23	0,77	77%
No	7	30	0,23	23%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 9



Análisis: el 70% de la población encuestada manifiesta que no acompaña al médico al momento de informar de un obito.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

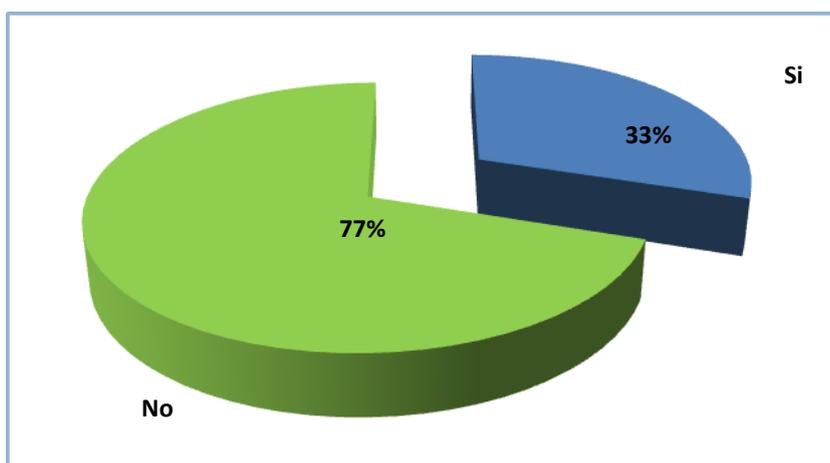
TABLA Nº 10

DISTRIBUCION SEGÚN CAPACITACION RECIBIDA EN SU VIDA PROFESIONAL REFERIDA AL PROCESO DE LA MUERTE?

¿Recibió capacitación para enfrentar la muerte?	Fa.	Fgac.	Fr.	F%
Si	10	10	0,33	33%
No	20	30	0,77	77%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 10



Análisis: El 77% de los encuestados no ha recibido capacitación referida al proceso de la muerte.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

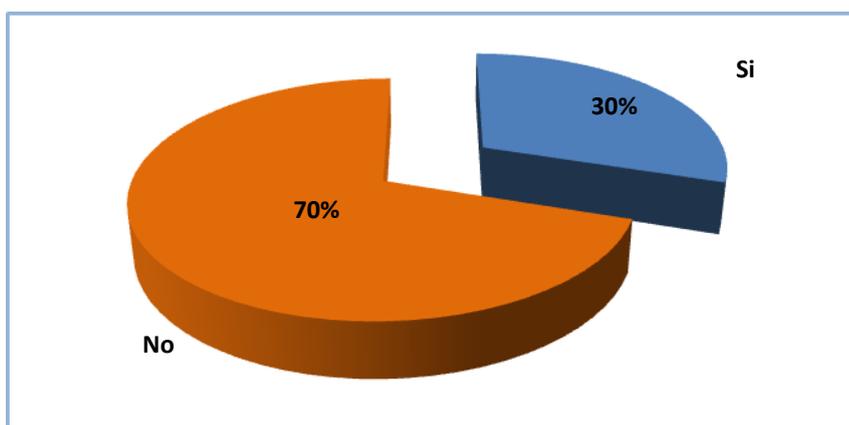
TABLA Nº 11

DISTRIBUCION SEGÚN SI SE CONSIDERA QUE EL PROCESO DE LA MUERTE AFECTA EL RENDIMIENTO LABORAL.

La muerte ¿afecta su rendimiento laboral?	Fa.	Fac.	Fr.	F%
si	9	9	0,3	30%
No	21	30	0.7	70%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 11



Análisis: el 70% de los encuestados manifiestan que el proceso de la muerte no afecta su rendimiento laboral.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

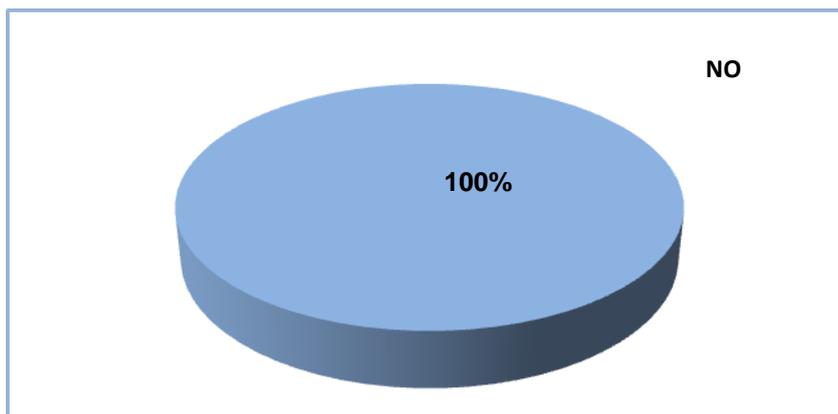
TABLA Nº 12

DISTRIBUCION SEGÚN SI LA MUERTE AFECTA A TODO EL GRUPO DE LA MISMA MANERA?

La muerte les afecta a todos de igual manera en el grupo	Fa.	Fac.	Fr.	F%
si	-	-	-	-
No	30	30	1	100%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 12



Analisis: El 100% considera que son afectados de distinta manera por el proceso de la muerte.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

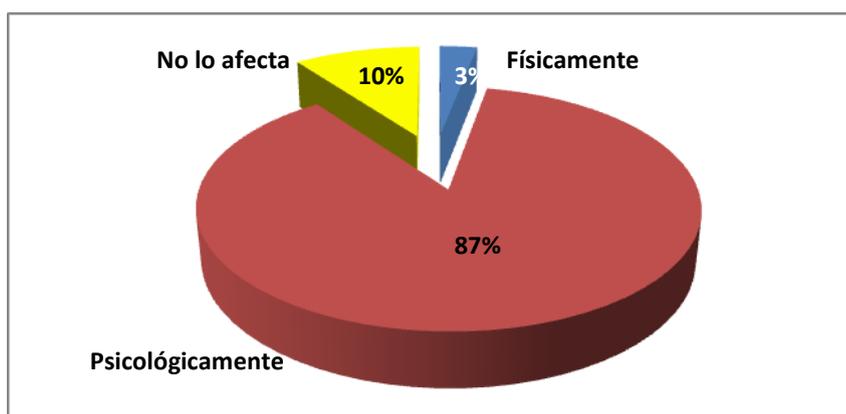
TABLA Nº 13

DISTRIBUCION SEGÚN FORMA EN QUE ES AFECTADO POR LA MUERTE DE UN PACIENTE.

La muerte de un paciente lo afecta	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Físicamente	1	1	0,03	3%
Psicológicamente	26	27	0,87	87%
No lo afecta	3	30	0.1	10%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 13



Análisis: El 80% dice sentirse afectado psicológicamente.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

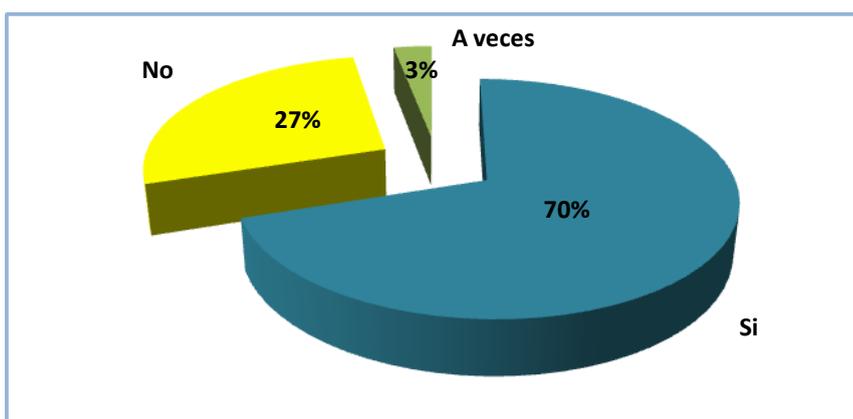
TABLA Nº 14

DISTRIBUCION SEGÚN SI SE ACOMPAÑA O NO AL FAMILIAR Y AL MORIBUNDO PARA QUE ASIMILE ESTA ÚLTIMA ETAPA

¿Acompaña al familiar y al moribundo en esta etapa?	Fa.	Fac.	Fr.	F5
Si	21	21	0,7	70%
No	8	29	0,27	27%
A veces	1	30	0,03	3%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 14



Análisis: El 70% manifiesta acompañar al familiar y al moribundo en esta etapa.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

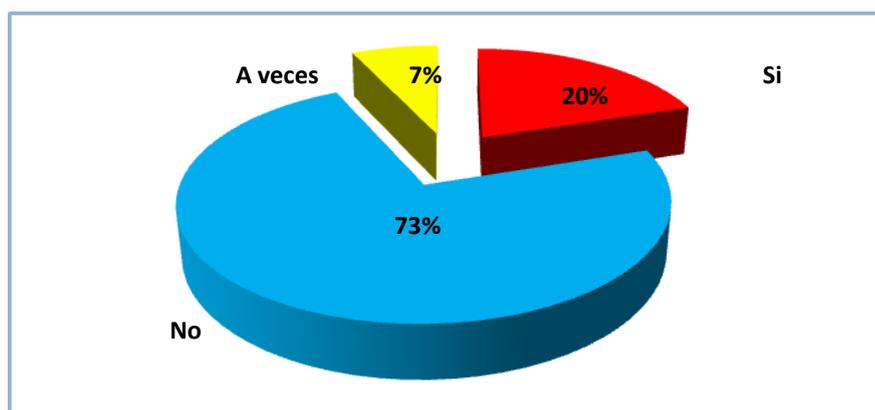
TABLA Nº 15

DISTRIBUCION SEGÚN SENSACION QUE QUEDA FRENTE AL DESENLACE

En el desenlace. ¿Queda con una sensación desagradable?	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Si	6	6	0,2	20%
No	22	28	0,73	73%
A veces	2	30	0,07	7%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 15



Analisis: El 73% de los encuestados expresa que no le queda una sensación desagradable por mucho tiempo, luego de producido el desenlace.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

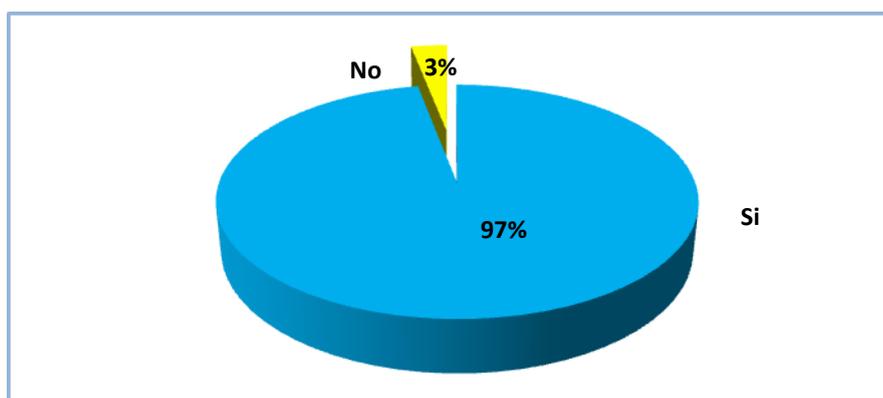
TABLA Nº 16

DISTRIBUCION SEGÚN SI SE HACEN O NO COMENTARIOS SOBRE LA MUERTE DE UN PACIENTE ENTRE SUS COMPAÑEROS

Se hacen comentarios con sus compañeros por la muerte	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Si	29	29	0,97	97%
No	1	30	0,03	3%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 16



Análisis: El 97% de los encuestados manifiesta que se hacen comentarios entre compañeros sobre la muerte de un paciente.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

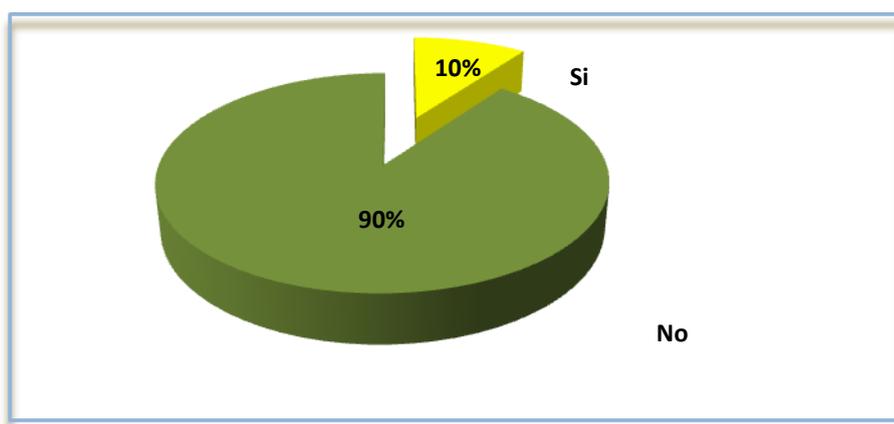
TABLA Nº 17

DISTRIBUCION SEGÚN CONOCIMIENTO DE EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DENTRO DEL AREA DE SALUD PARA ACTUAR FRENTE A LA MUERTE.

¿Existe Protocolo para actuar frente a la muerte?	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Si	3	3	0,1	10%
No	27	30	0,9	90%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO Nº 17



Analisis: El 90% manifiesta desconocer si existe un protocolo en el area de salud para actuar frente a la muerte.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

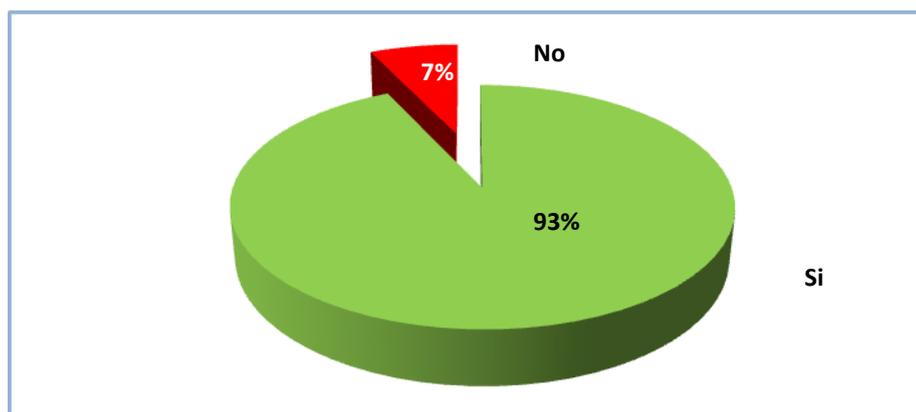
TABLA N° 18

DISTRIBUCION SEGÚN OPINION DE PARTICIPACION EN TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA ENFRENTAR LA MUERTE DE UN PACIENTE.

¿Es beneficioso participar en talleres para enfrentar la muerte.	Fa.	Fac.	Fr.	F%
Si	28	28	0,93	93%
No	2	30	0,07	7%
TOTALES	30	30	1	100%

Fuente: Encuesta realizada por las autoras a enfermeras de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow. durante diciembre del 2008

GRAFICO N° 18



Analisis: El 93% de los encuestados considera que sería beneficioso participar en talleres de capacitación para enfrentar la muerte de un paciente.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

Resultados:

De acuerdo a las encuestas realizadas se determino que el 87% es de sexo femenino (Tabla N° 1). En cuanto a su estado civil Los porcentajes de casados/as y los que se encuentran en pareja suman el 90% de la población encuestada. (Tablas N° 2).

Respecto a las edades la información obtenida es que el 17% se halla comprendida entre los 25 y 35 años, el 30% comprende a los que tienen edades que están entre los 36 y 45 año, y los que se hallan entre los 45 y 55 años alcanzan al 53%. (Tabla N° 3).

Se estudió la capacitación del personal de enfermería con respecto a su nivel de estudio obteniéndose los siguientes resultados: el 80% de la muestra son enfermeros profesionales, el 17% auxiliar y el 3% restante Licenciados en enfermería. (Tabla N° 4).

sobre si existen Programas Educativos referidos a este tema, el 27% contesto que si y el 73% restante contesto que no (Tabla N° 5)

Consultados sobre el lugar o espacio que ocupa el paciente en el ejercicio de su profesión, para el 70% de los encuestados ocupan un lugar muy importante, el 27% dijo que importante y el 3% restante manifestó que era poco importante. (Tabla N° 6).

Sobre si la muerte de un joven o un anciano le impactan de igual manera, el 73% contesto que no, mientras que el 27% restante contesto que si. (Tabla N° 7)

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

Sobre cual era su reacción frente a lo irreversible del proceso de la muerte, las respuestas fueron que un 77% sentía impotencia, un 3% ira, el 20% sentía pena. (Tabla N° 8)

El 77% de los encuestados acompaña al médico cuando este tiene que informar a los familiares de un óbito? (Tabla N° 9)

El 67% no ha recibido capacitación referida al proceso de la muerte, mientras que el 33% restante si ha recibido capacitación sobre el tema. (Tabla N° 10).

El 30% Considera que el proceso de la muerte afecta su rendimiento laboral, el 67% no se siente afectado y el 3% restante manifiesta que a veces puede sentirse afectado.. (Tabla N° 11).

El 100% de los encuestados considera que no todos son afectados de la misma manera (Tabla N° 12).

El 87% de los encuestados se siente afectado psicológicamente cuando un paciente se muere, el 3% es afectado físicamente y el 10% no se siente afectado. (Tabla N° 13)

El 70% acompaña al familiar y al moribundo para que asimile esta última etapa, el 27% no lo hace y el 3% restante lo hace a veces. (Tabla N° 14)

Cuando se produce este desenlace el 73% manifiesta no quedarse con una sensación desagradable durante mucho tiempo, el 20% si y el 7% restante a veces queda con esa sensación.(Tabla N° 15).

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

El 97% hace comentarios sobre la muerte del paciente entre sus compañeros. (Tabla N° 16).

Existe desconocimiento sobre la existencia de un protocolo dentro del área de salud para actuar frente a la muerte el 90% de los encuestados y el 10% restante manifiesta que si. (Tabla N° 17)

El 93% de los encuestados considera que sería beneficioso participar en talleres de capacitación para enfrentar la muerte de un paciente.
(Tabla N° 18).

DISCUSION Y PROPUESTAS

1.- Se puede advertir que existe una correlación entre la importancia que se le da al paciente y la actitud de acompañar al médico al momento de informar un óbito a los familiares.(Ver Tablas 6 y 9)

2.- También existe una correlación entre las variables citadas y el resultado del efecto psicológico que ejerce esta situación.
(ver tablas 6, 9 y 13)

3.- La contradicción observada en el momento de responder a la pregunta de si existen protocolos o actividades de capacitación para enfrentar la muerte de un paciente en la institución, nos lleva a pensar que en caso de existir estas actividades no están lo suficientemente difundidas entre el personal.

4.- Es importante destacar la necesidad y el deseo de contar con actividades de capacitación en este tema.

Es interesante el hecho de que los resultados obtenidos en este trabajo coinciden con otros realizados a nivel internacional y con instrumentos de medición específicos como la **Escala de Ansiedad Ante la Muerte** (DEATH ANXIETY SCALE, DAS, de Templer o la **Escala Revisada de Ansiedad Ante la Muerte** (REVISED DEATH ANXIETY SCALE, RDAS, de Thorson y Powell).Ver anexo III.

Análisis cualitativo

Al momento de presentar en el grupo los resultados del estudio, las reacciones fueron disimiles y se produjeron espacios de reflexión que a continuación presentamos.

- No se observa que el factor educativo sea relevante en esta situación
- La diferencia entre los niveles de ansiedad por sexo no han podido ser establecidas debido a la prevalencia de la población femenina en un grado tal que la participación masculina no es relevante.
- Que la edad representa un componente muy importante a la hora de analizar la repercusión que puede llegar a tener el enfrentarse con la muerte por parte del personal de enfermería. Las respuestas analizadas muestran que a mayor edad el nivel de ansiedad es menor, lo que no se pudo establecer es la medida exacta de esta diferencia. Quizás esta diferencia se deba a la experiencia acumulada por el personal ante esta situación.

Si tomamos los datos sobre defunciones producidas en el Servicio de Clínica Medica durante los años 2008 y 2009, se podrá apreciar que a pesar de haber disminuido las internaciones el número de defunciones ha aumentado.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

Las patologías registradas son A.C.V. diabetes, pacientes terminales.

INFORME INTERNACION 2008-2009

AÑO	INGRESOS	EGRESOS	DEFUNCIONES	%
2008	2.665	2549	111	4%
2009	2.419	2.255	130	5,40%

Algunas de las actitudes que hemos observado y creemos que en una futura investigación quizás deban ser tenidos en cuenta dado que pueden calificarse como distorsionadas son: no querer nombrar a la muerte o a las patologías "que atraen a la muerte", no mirar cara a cara al enfermo terminal, disonancias entre la Comunicación Verbal y la No Verbal y aumento de la atención tecnológica en detrimento de la empático-afectiva, con el riesgo del encarnizamiento terapéutico, empeorándose las condiciones de la muerte.

Esto nos lleva a pensar también que estamos frente a la necesidad de marcos éticos para afrontar el proceso de la muerte, dotándose de medios, conocimientos y actitudes adecuadas para atender las necesidades biopsicosociales del moribundo con el objetivo de ayudar a que este afronte el hecho de la muerte con dignidad.

Propuesta

A partir de los resultados de este estudio se recomienda que mediante acciones educativas, talleres, charlas de autoayuda, y encuentros interdisciplinarios con representantes religiosos y Psicológicos se pueda implementar esta propuesta de mejora.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define al equipo interdisciplinario de salud como un conjunto de individuos de diferentes disciplinas que interactúan, cambiando el foco de la atención centrado en la disciplina misma (consulta médica, consulta psicológica, evaluación nutricional), a la entrega de servicios centrados en la necesidad o problema, y que no tiene límites disciplinarios.

Hoy en día, son los miembros del equipo de salud quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia al principio y 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.

Como ya lo hemos planteado, los miembros del equipo de salud están en contacto diario con situaciones de duelo y muerte en los centros asistenciales, por lo tanto, para poder responder a los miedos, angustia y sufrimiento de los pacientes ante la muerte, es necesario enfrentarse

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

consigo mismo y tener en cuenta la visión holística al realizar esa introspección.

Al respecto Kübler señala que observar la muerte de un ser humano nos hace conscientes de la finitud, de la limitación de nuestra propia vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el equipo interdisciplinario de salud solo podrá enfrentar y aceptar adecuadamente la muerte (los sentimientos y la angustia 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.

La forma en que se harán estos Talleres será convocar al personal para realizar charlas interdisciplinarias una vez por mes y durante tres meses como prueba, luego analizar el resultado que dejan estos encuentros y así poder organizarlos periódicamente.

Así, una formación adecuada debería fomentar unas actitudes más adecuadas hacia el enfermo, que deberían ser:

- 1) Tomar consciencia de sus necesidades fisiológicas, sobre todo en lo referente al alivio del dolor físico y psíquico.
- 2) Desarrollar habilidades y actitudes de observación y escucha para poder identificar adecuadamente sus necesidades específicas.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

- 3) Atender adecuadamente las necesidades informativas de los familiares y allegados.

- 4) Atender y ser sensible a las necesidades espirituales y religiosas del paciente.

- 5) Facilitar y disponer las mejores condiciones posibles del entorno, que hagan más cómodo y acogedor el habitáculo del enfermo, tanto para él como para sus familiares.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

ANEXOS

Encuesta anónima

Esta encuesta esta destinada al personal de enfermería, con el fin de recabar información sobre cómo nos afecta la muerte de los pacientes en el servicio de Clínica Medica del Hospital Teodoro J. Schestakow.

Edad

Sexo

¿Qué formación profesional posee?

Licenciado en Enfermería Enfermería Profesional Enfermería Auxiliar

¿Existen espacios para la enseñanza en su servicio?

SI

NO

¿Qué lugar espacio ocupa el paciente en su profesión?

Muy importante

Importante

Poco Importante

¿La muerte de un joven o un anciano le impactan de igual manera?

SI

NO

¿Por qué?.....

Frente a lo irreversible del proceso de la muerte ¿cuál es su reacción?

Impotencia

Ira

Pena

Indiferencia

¿Tiene posibilidad de acompañar al médico cuando informa a los familiares un óbito?

SI

NO

¿En su vida profesional ha recibido capacitación referida al proceso de la muerte?

SI

NO

¿Considera que el proceso de la muerte afecta su rendimiento laboral?

SI

NO

¿En su grupo todos son afectados de la misma manera?

SI

NO

¿Por qué?.....

¿Cuándo un paciente muere, usted es afectado?

Física

Psíquicamente

¿Acompaña al familiar y al moribundo para que asimile esta ultima etapa?

SI NO

¿Cuándo se produce este desenlace usted queda con la sensación desagradable por mucho tiempo?

SI NO

¿Se hacen comentarios sobre la muerte del paciente entre sus compañeros?

SI NO

¿Conoce si existe algún protocolo dentro del area de salud para actuar frente al proceso de la muerte?

SI NO

¿Seria beneficioso para usted participar en talleres de capacitación para enfrentar la muerte de un paciente?

SI NO

CAPÍTULO 19

LA MUERTE COMO FIN DE LA ETAPA VITAL

ASUNCIÓN GARCÍA GONZÁLEZ
Profesora de Enfermería Geriátrica.
E.U.E. "Comunidad de Madrid"
Universidad Autónoma de Madrid

MARILIA NICOLÁS DUEÑAS
Profesora de Enfermería Geriátrica
E.U. "Puerta de Hierro"
Universidad Autónoma de Madrid

CAPITULO 19

LA MUERTE COMO FIN LA ETAPA VITAL

1. LA PERSONA MAYOR ANTE LA MUERTE

Aunque la muerte nos rodea a todos, se suele contemplar como algo que afecta a los demás, no a uno mismo.

El envejecimiento, por sí mismo, condiciona un pronóstico de vida limitado. Algunas actitudes ante la muerte están asociadas a la edad, aunque lo que prevalece es la percepción individual. No obstante, la edad avanzada es un factor que hay que tener en cuenta, tanto si se trata de la edad en que sobreviene la muerte, como si nos referimos a la persona que sufre la pérdida de un ser querido.

Los trabajos sobre la muerte y la vejez se refieren esencialmente a los temores y las angustias suscitados al pensar en ella. Las conclusiones generales apuntan que el miedo a morir no aumenta con la proximidad de la muerte por causa de la edad. Kalish y Reynolds han comprobado que los ancianos se sienten menos afectados por las consecuencias de su propia muerte.

Por otra parte, la persona que sufre la pérdida de un ser querido debe abordar un proceso de duelo que también está condicionado por la edad. La persona mayor suele sufrir continuas pérdidas, de seres queridos, de salud, de libertad y de capacidades, que no le permiten recuperarse para afrontar un nuevo proceso de duelo. Sobre todo cuando se trata de la pérdida de pareja, el anciano entra en situación de alto riesgo con probable afectación grave de su salud física y psicológica.

1.1. ACTITUDES ANTE LA MUERTE: DE LA NEGACIÓN A LA ACEPTACIÓN

El proceso de la muerte ha sido estudiado por psicólogos, sociólogos, médicos y otros profesionales. El modelo propuesto por Kubler-Ross en 1.969 para interpretar el proceso es el más conocido, aunque ha recibido numerosas críticas. Supone cinco estadios por los que pasaría el paciente moribundo hasta llegar a una etapa final de aceptación de la muerte.

- La negación y el aislamiento constituyen la fase inicial, una vez que se conoce el pronóstico de muerte. Se da en la mayor parte de los pacientes y es más angustiosa y duradera cuando la noticia es comunicada bruscamente y por una persona no preparada específicamente para ello. Esta fase no es sólo característica del comienzo de la enfermedad, sino que puede ser recurrente a lo largo del proceso. La mayoría de los pacientes no llevan la negación al extremo. La fase de negación puede ir acompañada de sentimientos de soledad y aislamiento que se pueden agravar con comportamientos de huida de los miembros de la familia o del propio equipo, que esquivan conversar con el paciente.

- La segunda fase de ira, se caracteriza por sentimientos de rabia, envidia y resentimiento. Esta fase es muy difícil de afrontar por la familia y el personal. El paciente tiene continuos motivos de queja hacia quienes le rodean, especialmente hacia los más cercanos. La actitud terapéutica sería la tolerancia y evitar personalizar el enfado.

- La tercera fase, de pacto, sólo dura breves períodos de tiempo. Se caracteriza por el uso de la negación. Es un intento de posponer los hechos; incluye un premio a "la buena conducta". La mayoría de los pactos se hacen con Dios y se guardan en secreto.

- La depresión acompaña a las pérdidas tales como agravamiento, dolor o adelgazamiento, y otras que se perciben como inminentes. En esta fase, la Dra. Kubler-Ross considera que no debe estimularse al paciente a ver el lado alegre de las cosas, pues eso significa que no ha de pensar en su muerte inminente. Es preferible permitirle expresar su dolor.

La quinta fase, aceptación, implica haber superado las fases previas. El paciente necesita dormir a menudo a intervalos breves; ésta es una necesidad cada vez mayor, que no significa abandono. El paciente se distancia del mundo exterior.

1.2. CRÍTICAS AL MODELO DE KUBLER-ROSS

Buckman considera que algunas reacciones observadas en pacientes moribundos no son tenidas en cuenta en el modelo anterior. El sentimiento de culpa, el sentido del humor, el miedo mantenido, son algunos ejemplos. También considera este autor que las reacciones humanas son ante todo individuales y no se pueden sistematizar.

Shneidman identifica fenómenos como la ira, el aislamiento, la envidia, el regateo, la depresión y la aceptación, pero no cree que se trate de estadios del proceso de la muerte.

Glaser y Strauss proponen un diagrama en el que el paciente puede pasar de la negación a la aceptación y retroceder, o simplemente oscilar entre las diferentes fases.

2. LA AGONÍA

Se define la situación de agonía como el estado que precede a la muerte, en el que la vida se va extinguiendo gradualmente.

Es lógico pensar que el proceso de agonía no se da en el cien por cien de los pacientes, ya que a algunos les sobrevendrá la muerte de forma repentina e inesperada. Es característico en esta fase el deterioro progresivo, con cambios frecuentes y bruscos, con agotamiento sucesivo de la energía, con cambios en el nivel de conciencia o sin ellos. Generalmente es una situación de alto estrés emocional que provoca sufrimiento en el paciente y su familia.

2.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA AGONÍA

El proceso de la agonía es variable de unas personas a otras. La evolución clínica de la enfermedad, las características individuales del anciano, sus recursos personales, culturales, espirituales y familiares, condicionan las manifestaciones de agonía.

En líneas generales se pueden identificar diversos signos clínicos:

- Pérdida de tono muscular, que motiva debilidad extrema, inmovilidad, incontinencia, etc.
- Enlentecimiento de la circulación que produce disminución de la sensibilidad, enfriamiento periférico, y en ocasiones livideces y signos de isquemia periférica.
- Cambios en las constantes vitales, generalmente hipotensión, bradicardia, taquípnea con fases de apnea. En ocasiones puede aparecer fiebre por infecciones recurrentes.
- Alteraciones cognitivas con disminución del nivel de conciencia, desorientación o agitación, aunque se puede mantener lúcido hasta una fase avanzada.
- Alteraciones senso-perceptivas, disminución de la visión, alteración del gusto y del olfato. La sensibilidad auditiva y la táctil parecen ser los sentidos que se mantienen durante más tiempo.

2.2. CUIDADOS ENFERMEROS DURANTE LA AGONÍA

En contra de la creencia muy extendida de que la mejor intervención enfermera es la pasividad, los cuidados enfermeros en la fase final tienen enorme importancia. Si el anciano permanece en su domicilio, la familia debe tener instrucciones claras y concretas que reduzcan su ansiedad, sin sobrecargarles de tareas. Si es posible, el profesional enfermero debe estar presente en esta fase. O por lo menos, la familia debe tener un teléfono de contacto con el equipo.

Las intervenciones enfermeras se pueden dividir en tres grupos: control de síntomas, apoyo emocional y atención espiritual.

2.2.1. CONTROL DE SÍNTOMAS

El criterio es actuar sobre los síntomas que causan malestar en el paciente. Requiere trabajo en equipo, asegurando la prescripción médica de los fármacos que se prevé requerirá el paciente. La medicación que no cause acción inmediata no debe utilizarse (antidiabéticos, antibióticos, diuréticos, antiarrítmicos). El cuidador principal debe tener instrucciones claras del uso de medicamentos según el síntoma. Los más frecuentes son:

Dolor: Asegurar que tiene prescrito y disponible el tratamiento preciso, generalmente opiáceos. Si estaba administrándose la medicación por vía oral y el paciente deja de deglutir, asegurar medicación parenteral, preferentemente por vía subcutánea, previo ajuste de dosis.

Disnea: Que provoca ansiedad y angustia en el paciente. El tratamiento de elección es también la morfina. Además, se puede mejorar la respiración modificando la postura, dando instrucciones verbales de control de la respiración al paciente, acompañándole, mostrándole

interés y preocupación, proporcionando aire fresco y limpiándole y refrescándole la boca frecuentemente.

Estertores: Presentes en el 70% de los pacientes agónicos. Provocados por secreciones en orofaringe. ^Puede producir gran malestar al paciente e inquietud a los familiares. El paciente puede mejorar cambiando de posición. El tratamiento farmacológico consiste en la administración subcutánea de anticolinérgicos (escopolamina o hioscina), según prescripción.

Crisis de agitación: En ancianos es frecuente y responde a múltiples etiologías. Se debe descartar la incomodidad, la retención urinaria y el dolor. El tratamiento farmacológico más frecuente es el haloperidol por vía subcutánea.

2.2.2. APOYO EMOCIONAL Y ATENCION ESPIRITUAL

Dado que se trata de una situación de sufrimiento emocional, se debe poner especial énfasis en las intervenciones de apoyo al paciente y la familia, fundamentalmente al cuidador principal.

Sugerencias:

- . Mantener la comunicación con el paciente, aún en el caso en que existan datos de pérdida de conciencia. Dar mensajes cortos e interesándose por su bienestar.
- Usar el contacto físico y estimular a los familiares para que lo hagan.
- . Escuchar a la familia y aceptar los momentos de tensión emocional, prestando especial atención al cuidador principal.
- . Interesarse por las posibles necesidades espirituales del enfermo y familia.
- . Garantizar la respuesta inmediata del equipo en caso de necesidad.
- . Dar consejos prácticos y concretos sobre los trámites a realizar (Papeles, funeraria, llamadas si lo demandan).

3. EL DUELO EN LA FAMILIA

Se puede definir como el estado en el que una persona o familia experimenta respuestas emocionales e intelectuales como consecuencia de una pérdida.

A pesar de que puede aplicarse a la pérdida de una persona o cosa amada, aquí nos referimos exclusivamente al primer supuesto: pérdida de un ser querido.

La aflicción es la respuesta emocional a la pérdida. La profundidad de la aflicción depende de muchos factores, como la personalidad, las relaciones previas y la intimidad con el ser perdido, las pérdidas previas y los recursos personales. Aunque es difícil generalizar, la edad avanzada puede influir en el proceso de duelo. La persona mayor suele sufrir pérdidas frecuentes en los últimos años de su vida; esto hace que la recuperación se haga más difícil.

La pérdida de la pareja es una situación de crisis especial pues pone al anciano en riesgo de múltiples problemas de salud tanto física como psicológica. Por lo general, la capacidad de adaptación es mayor en la mujer. El anciano varón puede percibir la pérdida con igual intensidad, pero cuenta con menos recursos para afrontarla, ya que en la generación de nuestros mayores los roles de ama de casa no se han compartido equilibradamente, lo que añade un sentimiento de desvalimiento en el anciano.

3.1. DUELO NORMAL

La pérdida de un ser querido es psicológicamente traumática. *El duelo es un proceso adaptativo para devolver el equilibrio.* Aunque no se trata de un proceso lineal, se pueden describir unas **etapas** más o menos sistematizadas:

1. Experimentar pena y dolor.
2. Sentir miedo, ira, culpa y/o resentimiento.
3. Experimentar apatía, tristeza y desinterés.
4. Empezar a mirar con esperanza la reconstrucción de la vida sin el ser querido.

Pueden presentarse **manifestaciones** múltiples, entre otras:

- Llanto, sentimientos de tristeza, expresiones de culpa, ira o resentimiento.
- Manifestaciones físicas de vacío de estómago, tirantez en tórax o garganta, sensación de ahogo, boca seca...
- Pensamientos negativos recurrentes, períodos esporádicos de desesperación.
- Alucinaciones visuales o auditivas.
- Trastornos del sueño, pérdida de apetito o comportamientos bulímicos, apatía o hiperactividad, aislamiento social.

3.1.1. TAREAS DEL PROCESO DE DUELO

- Reconocer y aceptar la pérdida.
- Sufrir pena y dolor.
- Reconducir la vida sin la persona desaparecida.
- Reconducir las relaciones interpersonales con su ausencia.

Se considera que el duelo ha finalizado cuando la persona puede hablar del ser querido desaparecido con manifestaciones de aceptación de esa pérdida. El plazo considerado **normal** varía ampliamente, oscilando entre los seis meses y dos años. Por las razones anteriormente expuestas, los ancianos pueden no llegar a resolver su duelo nunca.

3.2. DUELO DISFUNCIONAL

Se define como el fracaso o la prolongación en el uso de respuestas intelectuales o emocionales mediante las que los individuos intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por una pérdida.

Los ancianos son un grupo de riesgo para el duelo disfuncional. Se puede identificar manifestaciones como:

- . Revivir experiencias pasadas con poca o ninguna reducción de la aflicción.
- . Inicio o exacerbación de respuestas somáticas o psicósomáticas.
- . Expresión de sufrimiento o negación de la pérdida.
- . Expresiones de culpa, cólera, tristeza o llanto.
- . Alteración del sueño o de los hábitos alimentarios.
- . Ausencia de contactos sociales.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

- . Identifique con la persona las necesidades afectadas (alimentación, descanso y sueño, relaciones sociales, ...)
- . Controle el uso de medicamentos.
- . Identifique el potencial de conductas autolesivas o las ideas de suicidio.
- . Favorezca la expresión de sentimientos, sin reprimirlos.
- . Respete y apoye las creencias religiosas.
- . Ayude a identificar y movilizar recursos y los aspectos positivos de cada miembro de la familia.
- . Estimule la participación en grupos de autoayuda y/o grupos terapéuticos.

“Reacción del Personal de Enfermería frente al proceso de la muerte”

BIBLIOGRAFÍA:

- Wiedenbach, E. (1963, noviembre). El arte ayuda a la enfermería. *Revista Panamericana de Enfermería*, 63, 54-57
- Joaquin Tomas Sabado y Juana Gomez Benito *Revista de Psicología general aplicada*, 2003, 56, (3) ,257-259. Escuela de Enfermería universitaria Barcelona.
- Mainetti I; De la Concepción Oncológica a la concepción antropológica de la Enfermedad y la muerte. *Quirón* 1970; I: 77-85.-
- Mainetti I; Introducción. La muerte en medicina. La Plata. *Quirón* 1978; 9-31.-
- Antonietta E; Mediación sobre la muerte; óp. Cit, 99; 7-75.-
- Ferrater I; Diccionario de Filosofía Madrid; Alianza Ed; 1979 III 2282 = 2285
- Rivera J; Reflexiones sobre la muerte. Madrid Ed. Mesquita 1981
- Rivera J: Reflexiones sobre la muerte. Madrid Ed. Mesquita 1981
- Rocamora A.: El proceso de morir – Aspecto psicológico – *Moralia* 1990-XII-43/450
- Bordin C.; Fracapani M.; Giannaccari L.; Bochaty A.- Técnica y Humanismo – Mendoza 1993