



REVISIONES

La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora

O olhar da Enfermagem diante do Processo de Morte e Morrer de pacientes críticos: Uma Revisão Integrativa

The look of Nursing on Death and Dying Process of critically ill patients: An Integrative Review

***Freitas, Tiago Luan Labres de *Banazeski, Ana Claudia *Eisele, Adriane *de Souza, Elaine Natália ***Bitencourt, Julia Valéria de OliveiraVargas ***Souza, Silvia Silva de**

*Estudiantes del 10º semestre del curso de Graduación em Enfermería de la Universidad Federal de la Frontera Sur Campus Chapecó SC. E-mail: tiagolabres@hotmail.com **Enfermera Máster, doctoranda en Enfermería, profesora asistente del curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de la Frontera Sur Campus Chapecó SC ***Enfermera Máster, profesora asistente del curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal de la Frontera Sur Campus Chapecó SC. Brasil

Palabras clave: Muerte; Morir; Equipo de Enfermería; Actitud hacia la muerte.

Palavras chave: Morte; Morrer; Equipe de Enfermagem; Atitude Frente à Morte.

Keywords: Death; die; Nursing staff; Attitude to Death

RESUMEN

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 tanto, es necesario profundizar em la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que pueda ver más allá de las circunstancias del contexto, y conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad.

Partiendo de esto, el presente estudio tiene como **objetivo**: Analizar la producción científica nacional sobre la experiencia del equipo de enfermería ante la muerte de los pacientes críticos. Se empleó el método de revisión integral de la literatura. Se analizaron 14 artículos que cumplían la pregunta principal de la investigación y a partir del enfoque de estos estudios, fueron listadas dos categorías: 1- El proceso de muerte y morir: praxis y significados; 2- La cualificación del enfermero en su proceso de

formación ante la temática muerte y el morir. El estudio identificó que existe una deficiencia en el aprendizaje de los profesionales para el proceso de la muerte y el morir, causando sufrimiento del equipo de enfermería, lo que influye en la calidad de la atención prestada a los pacientes y a sus familias. En este sentido, es importante realizar investigaciones acerca de esta temática para la ampliación del conocimiento y (re)deconstrucción de los paradigmas existentes.

RESUMO

Encarar a morte o medo de lidar com a morte a todo instante tornou-se encargo essencial para os trabalhadores da área da saúde, em especial ao profissional da enfermagem, que por sua vez é quem presta os cuidados integrais ao paciente e a família, sendo que este deve lidar com o sofrimento, e com os receios que podem existir nos diversos momentos que envolvem o cuidar. Portanto, é necessário aprofundar a visão do profissional da enfermagem sobre o assunto, de modo que, o mesmo possa perceber para além das circunstâncias do contexto, e conhecer os processos da morte e do morrer, para que sua assistência seja de qualidade.

A partir disso, o presente estudo tem como **objetivo**: Analisar a produção científica nacional sobre a experiência da equipe de enfermagem diante da morte de pacientes críticos. Foi empregado o método de revisão integrativa da literatura. Foram analisados 14 artigos que atenderam a questão norteadora da pesquisa e a partir da abordagem destes estudos, foram elencadas duas categorias: 1-O processo de morte e morrer: práxis e significados; 2-A qualificação do enfermeiro em seu processo de formação diante da temática morte e o morrer. O estudo possibilitou identificar que há uma deficiencia no aprendizado dos profissionais perante o processo de morte e morrer, causando sofrimento da equipe de enfermagem, influenciando na qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família. Neste sentido tornam-se relevantes pesquisas acerca desta temática para a ampliação do conhecimento e (re)desconstrução de paradigmas existentes.

ABSTRACT

Face death fear of dealing with death every moment has become essential burden for workers in the health field, in particular to professional nursing, which in turn is who provides the comprehensive care to the patient and family, and that it must deal with suffering, and the fears that may exist at different moments involving the care. Therefore, it is necessary to further the nursing professional view on the subject, so that it can see beyond the context of the circumstances and understand the processes of death and dying, so that their cooperation is quality.

From this, the present study **aims**: To analyze the national scientific literature on the experience of the nursing team before the death of critically ill patients. We used the integrative review of literature method. We analyzed 14 articles that met the guiding research question and from the approach of these studies were listed two categories: 1-The process of death and dying: praxis and meaning; 2-The qualification of nurses in the process of training on the theme death and dying. The study identified that there is a deficiency in learning professionals to the process of death and dying, causing suffering of the nursing team, influencing the quality of care provided to patients and their families. In this sense become relevant research on this subject for the expansion of knowledge and deconstruction of existing paradigms.

INTRODUCCIÓN

La muerte es uno de los acontecimientos que más interrogaciones ha planteado en la historia del hombre. Filósofos, antropólogos, científicos sociales y muchos pensadores realizaron numerosas reflexiones acerca de la muerte y del paradigma con el cual está relacionada. Sin embargo, para muchas personas, la muerte es vista todavía como un acontecimiento ajeno, lejos de la realidad y del cotidiano moderno⁽¹⁾.

Para el ser humano, la finitud se hace consciente de forma angustiosa, dado que la vida es celebrada diariamente, dejando la muerte de lado, como si nunca fuese a acontecer. Esta angustia es antigua, se reproduce en las más variadas culturas del mundo, proyectando la muerte como un evento banal, y del que se evita hablar⁽²⁾.

En este contexto, en el cual la muerte puede banalizarse, no se despierta el interés en debatir acerca de su sentido, para conocerla en cuanto fenómeno humano. Luego, es necesario, desarrollar concepciones y definir conceptos que permitan la elaboración de estrategias para enfrentarse a ella. De esta forma, considerando esta realidad, ante una situación de óbito comúnmente se suaviza el hecho, evitando su enfrentamiento. Con todo, encarar la muerte a cada instante se convirtió en encargo 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 ⁽³⁾.

Sin embargo, para la muerte vivenciada según lo descrito, no hay unanimidad entre las personas y comunidades, en nuestro mundo, así, por ejemplo, en algunos países europeos como Inglaterra, el tema de la muerte viene desarrollándose y debatiéndose desde los años 90 de una forma diferenciada. Los profesionales siguen los preceptos del *Natural Death Center*, institución educativa sin fines lucrativos que se preocupa en divulgar el ideario de la "muerte natural". Así estos profesionales propugnan una muerte de forma natural y saludable, o sea, como una etapa que atraviesa la vida de todos. En este país, se presenta una argumentación en pro del morir lo más "naturalmente posible", comparando la misma con el parto "normal"⁽³⁾.

A partir de estas perspectivas, en lo que atañe al área de la salud, puede afirmarse que el equipo de enfermería es el que está más próximo en las situaciones críticas con inminencia de muerte, es a quien el paciente y las familias buscan cuando precisan de explicaciones, amparo, cuidado físico y psicológico. Así, el profesional debe enfrentarse al sufrimiento, a la aflicción y a los recelos que pueden existir en los más diversos momentos que involucran el cuidar. Estos cuidados para ser eficaces exigen del enfermero no solamente conocimiento de las técnicas y de la enfermedad en sí, sino también habilidades para trabajar con los sentimientos de los otros y con sus emociones ante el paciente con o sin probabilidad de cura ^(4, 5).

Un enfermero sin haber tenido oportunidad de discutir y reflexionar mejor sobre el tema se distancia de la situación como mecanismo de defensa y no afronta la muerte. Por tanto, es necesario profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que él mismo pueda percibir más allá de las circunstancias visibles, y conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad, buscando la integridad y una atención humanizada en el cuidado prestado al paciente, haciendo efectivo y mayor el vínculo entre el paciente y la familia⁽⁴⁾.

Así, durante la formación académica, los profesionales se van sintiendo comprometidos con la vida, y se preparan para el mantenimiento de esta, pues su formación está fundamentada en la curación, siendo esta su mayor compensación. Por eso, durante la asistencia prestada a pacientes críticos, en general se sienten inseguros. Con esto, el profesional enfermero precisa luchar con la muerte de manera equilibrada para no actuar con frialdad y no dejarse influenciar por sus emociones, corriendo el riesgo de ofrecer una asistencia deshumanizada ⁽²⁾.

A partir de estas consideraciones, evidenciando en el escenario brasileño conflictos del equipo de enfermería en el tratamiento de la muerte, situación que puede ser cotidiana en una institución hospitalaria dependiendo de la complejidad y número de camas de la misma, se hace relevante reflexionar sobre esta temática. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo: Analizar la producción científica nacional sobre la experiencia del equipo de enfermería ante la muerte de pacientes críticos.

METODOLOGÍA

El presente estudio, para responder al objetivo, seleccionó como método de investigación la revisión integral de la literatura. De esta manera, la colecta de datos siguió la metodología empleada en las cinco etapas según Mendes, Silveira y Galvão: a) Identificación del tema y selección de la pregunta guía; b) Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de estudios; c) Definición de las informaciones a ser extraídas de los estudios seleccionados; d) interpretación de los resultados y e) síntesis del conocimiento⁽⁶⁾.

La colecta de datos fue realizada por medio de la consulta en cinco bases de datos: Literatura Latino-Americana del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos Bibliográficos Especializada en el Área de Enfermería de Brasil (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PUBMED y COCHRANE.

El sondeo de los estudios tuvo lugar en el mes de octubre de 2014. Para seleccionarlos, se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) "Muerte", "Equipo de Enfermería" y "Tanatología". Para la realización de una búsqueda avanzada con tres descriptores al mismo tiempo, se utilizaron los operadores booleanos "[AND]" y "[OR]", de la siguiente forma: "Muerte" AND "Equipo de enfermería" OR "Tanatología". La elección de estos descriptores se basó en artículos leídos anteriormente que usaban los mismos. No fue establecido marco temporal previo, con todo, se observó que la aparición de estudios sobre la muerte data a partir de 2002.

Se incluyeron los estudios que trataban el foco de la pregunta guía: Lo que ha sido publicado en Brasil sobre la experiencia del equipo de enfermería ante la muerte de pacientes críticos. Artículos: publicados en portugués; disponibles íntegramente en las bases de datos; escritos por enfermeros; publicados en periódicos extranjeros, mas con estudios realizados en Brasil, estando ellos disponibles en portugués.

Se excluyeron: monografías; tesis y disertaciones; publicaciones repetidas; cartas; editoriales; comentarios; resúmenes de anales; libros; cartas al editor; así como estudios que no aborasen la temática relevante al objetivo de la revisión.

De la búsqueda de los estudios se seleccionaron 537 publicaciones siendo distribuidas de la siguiente forma: 33 en PUBMED, 93 en LILACS, 35 en BDENF, 376 en MEDLINE y 0 en COCHRANE. De estas producciones, se identificaron los artículos que estaban completos, así como, aquellos cuya temática dirigía al objeto del estudio, restando: 09 en BDENF, 04 en LILACS y 01 producción en MEDLINE, componiendo un total de 14 publicaciones.

En el análisis de datos, se desarrolló la descripción de los mismos, utilizándose tablas para la presentación de la síntesis de los artículos incluidos en la revisión (cuadro sinóptico). Así como para la discusión, los temas emergentes fueron categorizados, a fin de discutir y basar científicamente los significados de estos datos, en correspondencia al foco de la investigación.

RESULTADOS

En esta revisión integral se analizaron 14 artículos que atendieron a la pregunta principal de la investigación antes citada, que correspondieron a los criterios de inclusión/exclusión. A continuación se presentan en el cuadro sinóptico (Cuadro 1), las referencias de los artículos seleccionados íntegramente con su respectivo código, conforme al orden de los más usados en este estudio.

Códigos	Referencias
A 1	Medeiros YKF, Bonfada D. Refletindo sobre finitude: Um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. Rev Rene. 2012; 13(4):845-52. ⁽⁷⁾
A 2	Semeniuk AP; Durman S; Mato FGOA. Saúde mental da equipe de enfermagem de Centrocirúrgico frente à morte. Rev. SOBECC. São Paulo. out./dez 2012; 17(4): 48-56. ⁽⁸⁾ .
A 3	Silva LCSP; Valença CN; Germano RM. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. bras. Enferm. set.-out. 2010;63(5):770-774. ⁽⁹⁾ .
A 4	Oliveira SG; Quintana AM; Bertolino KCO. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. RevBrasEnferm. 2010 nov-dez; nov-dez; 63((6) 6): : 1077-80. ⁽¹⁰⁾ .
A 5	Salomé GM; Cavali A; Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm. 2009 set-out; out; 62((5):): 681-6. ⁽¹¹⁾ .
A 6	Costa JC; Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):151-7. ⁽¹²⁾ .
A 7	Aguiar IR, et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. Acta Paul Enferm2006; 19 (2):131-7. ⁽¹³⁾ .
A 8	Gutierrez BAO; Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm2006;19(4):456-61. ⁽¹⁴⁾ .

A9	Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev Gaúcha Enferm. 2011 mar;32(1):129-35. ⁽¹⁵⁾ .
A10	Lima MGR, Nietzsche EA, Santos SC, Teixeira JA, Bottega JC, Nicola GDO, et al. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):190-197. ⁽¹⁶⁾ .
A11	Silva Junior FJG, et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. RevBrasEnferm, 2011 nov-dez; 64(6): 1122-6. ⁽¹⁷⁾ .
A12	Menossi MJ, Zorzol JCC, Lima RAG. A dialógica vida/morte no cuidado do adolescente com câncer. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2012;20(1):[09 telas]. ⁽¹⁸⁾ .
A13	Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. o RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e mor Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou vontade?. RevBrasEnferm. 2009; 62((3):): 451-456. ⁽¹⁹⁾ .
A 14	Oliveira PP et al. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. Ciência& Saúde Coletiva. 2013; 18(9):2635-2644. ⁽²⁰⁾ .

De los estudios seleccionados, todos se realizaron en Brasil, cinco en la región sur, seis en la región sudeste, uno en la región centro-oeste y dos en la región nordeste del país. Referente a los años de publicación se encontró uno de 2013, cuatro de 2012, dos de 2011, tres de 2009, uno de 2008, uno de 2006 y dos de 2005.

Para responder a la pregunta de investigación, se realizó la lectura de los artículos íntegramente, buscando identificar la experiencia/mirar del equipo de enfermería ante la muerte de pacientes críticos.

A partir del enfoque de estos estudios, se enumeran dos categorías: El proceso de muerte y morir: praxis y significados; La cualificación del enfermero en su proceso de formación ante la temática muerte y el morir.

DISCUSIONES

En esta sección se discuten los asuntos que más incidieron en los artículos filtrados conforme a los criterios de inclusión y exclusión. Los mismos fueron divididos para debate en 3 categorías, haciendo más fácil la dinámica, comprensión y problematización de las ideas de este estudio.

1. Sensaciones y sentimientos que la muerte de pacientes despierta en los profesionales de la enfermería

De los artículos seleccionados, (A1 a A14), todos citan y puntúan discusiones referentes a sensaciones y sentimientos resultantes de la muerte de pacientes críticos en profesionales de enfermería. Más adelante se discute una recopilación de las ideas de los autores que aclaran de forma más explícita esa categoría.

El profesional enfermero tiene muchos sentimientos cuando un paciente evoluciona a óbito, desde sensaciones más generales como el dolor de la pérdida, hasta sensaciones más específicas como la insatisfacción, inconformidad, fracaso y negación por no conseguir mantener la vida del paciente, o sea, transformar la situación inevitable, acompañada de rabia, tristeza y engaño. En este sentido, la manifestación del sufrimiento acontece de formas variadas, siendo que muchos quedan en silencio, otros se aíslan, lloran y buscan justificaciones para la muerte, comprendiendo que se trata del destino de todo ser humano, así como frustración, flaqueza e incapacidad del enfermero para luchar con la muerte, dominando al profesional y la asistencia prestada ^(9,14,17).

Prevalciendo las sensaciones que expresan sufrimiento, se observa también el reflejo de estas en el proceso de trabajo. Es inevitable el sentimiento de luto en estos casos. Es comprensible por el hecho de ser seres humanos, pues cada persona tiene sus limitaciones y cada situación expresa un significado diferente de emociones. Además, el luto para el profesional del área de salud sobreviene de forma aguda, caracterizándose por síntomas psicológicos y somáticos que causan el sufrimiento mental y dolor. Estos síntomas derivados del luto conllevan manifestaciones afectivas, como, culpa, depresión y ansiedad. Tales síntomas perjudican la dinámica de trabajo, provocando la aparición de baja autoestima, poca concentración, insomnio, susceptibilidad a enfermedades, entre otros. Así, para que la muerte no cause sufrimiento, debe evitarse sentir (camuflar) el luto como una forma de protección psicológica. Estos profesionales creen también que deben tener una postura firme y permanecer fríos o indiferentes frente a la muerte ^(11,12,17).

Considerando esta realidad se piensa en el desarrollo de estrategias que puedan ser realizadas junto a los profesionales permitiendo vivenciar estos momentos saludablemente. En este sentido, los autores mencionan que para el manejo de la muerte es esencial conocer los sentimientos que los enfermeros vivencian en su cotidiano de trabajo. El autoconocimiento es una cuestión importante a ser trabajada, con la intención de mejorar la manera de enfrentar situaciones que impliquen un manifiesto de emociones profundas, principalmente las relacionadas con la muerte, considerada por muchos un tabú ⁽¹³⁾.

Los miembros del equipo de enfermería son seres humanos incapaces de separar sus sentimientos del trabajo y de su vida particular, en este sentido, los sentimientos derivados de su profesión son llevados a su vida privada, pudiendo influir en las

relaciones familiares de manera significativa. En su trabajo pueden manifestar sentimientos de autoreprobación, baja autoestima y desamparo, que también forman parte del luto, llevando al desgaste profesional de todo el equipo involucrado con pacientes en condición de riesgo, mostrando impotencia al no conseguir dominar a la muerte^(9, 13).

En la lógica del autoconocimiento, uno de los sentimientos más citados es la tristeza, pudiendo variar conforme al cuidado prestado y al tiempo que el equipo está involucrado con el paciente. Por tanto, la tristeza tras la muerte de sus pacientes, produce sensación de pérdida y vacío referente al proceso de muerte⁽¹⁵⁾. Así, en este contexto la tristeza se caracteriza como la falta de alegría, pena, aflicción y depresión. La convivencia diaria con el morir hace que los profesionales sustituyan la tristeza por sentimientos de frialdad e indiferencia, como un mecanismo de camuflaje para disminuir su dolor con este proceso^(13,17).

Por otro lado, hay profesionales que preservan el sentimiento de tristeza independientemente del tiempo que desarrollan la profesión. En este sentido, el artículo A5 presenta relatos de profesionales que trabajan en el área mucho tiempo, por lo que el sufrimiento de la pérdida de un paciente está presente en su cotidiano profesional, a pesar de la vasta experiencia.

Incluso los profesionales que trabajan ya mucho tiempo en unidades que conviven con pacientes en situaciones de muerte eminente, tienen dificultad en encontrar formas de enfrentamiento, muchos acaban aislándose y no compartiendo con el resto del equipo sus angustias, temores y sufrimientos. La tristeza es un sentimiento inherente al ser humano, todas las personas la sienten en algún momento de su vida, y como los profesionales del área de salud están próximos a vivenciar esto diariamente, son candidatos destacados y vulnerables a ella. Como la convivencia es frecuente en este proceso, acaban quedándose sin defensa y negando la muerte, teniendo características de estigma en los equipos⁽¹¹⁾.

Cuestiones relacionadas con la impotencia del profesional ante el proceso de muerte se resaltan en los estudios, así como la atención a la familia.

A pesar de todo el avance tecnológico para el mantenimiento de la vida, los profesionales se sienten impotentes en cuanto a la situación e inminencia de muerte, como si el morir dependiese solo de la eficiencia del equipo⁽¹⁷⁾.

En cuanto que presta cuidado al paciente en el proceso de morir, el profesional de enfermería se siente impotente y en desacuerdo frente a la muerte inminente, así como señala una falta de preparación emocional y psicológica, dificultando a ese profesional encarar la situación como algo inherente a todos los seres humanos, que debe ser vivenciada de la mejor manera posible, sin interferir en el trabajo del profesional, tanto en el cuidado al paciente como a la familia⁽¹⁵⁾.

La formación del profesional enfermero puede citarse en esta categoría, en el sentido de que los autores atribuyen que la falta de preparación en la academia trae los sentimientos negativos ante la muerte. En este sentido, la exclusión de la temática de la muerte durante el proceso de formación en la academia de los profesionales de la salud, hace que estos salgan sin preparación para enfrentarse a la situación. La mayor parte de la formación académica está orientada al proceso de preservación de la vida y cura de enfermedades, identificándose una laguna en el conocimiento de estos profesionales, y procuran alejarse evitando un vínculo con el paciente por no estar preparados⁽¹¹⁾.

Sin embargo, siempre será difícil vivenciar el momento de la muerte y lo que la antecede, el morir, pues estamos lidiando con la pérdida de un ser humano e incluso con toda la preparación para la vivencia hospitalaria, cada caso es único y cada equipo reaccionará de una forma diferenciada. No saber afrontar los sentimientos resultantes de la muerte puede comprometer, además de la asistencia prestada, la manifestación de los sentimientos interiorizados en la mente del profesional, dañando su vida personal y afectiva.

2. El Proceso de Muerte y Morir: praxis y significados

En esta categoría, destacamos primeramente los artículos que problematizan la temática del Proceso de Muerte y Morir: A1, A3, A4, A6, A7, A8 y A13, siguen las discusiones configurando las ideas de estos autores. Se reservan los artículos A6, A7 y A8, que abordan específicamente un tema dentro de esta sección.

Muerte y morir son experiencias que comprenden eventos biológicos, también asumiendo dimensiones religiosas, sociales, filosóficas, antropológicas, espirituales y pedagógicas, sobre esto cada cultura tiene un concepto diferente en cuanto a la muerte y el morir, el fenómeno de la muerte es un proceso natural y no puede evitarse, en este sentido, la muerte dentro del área de la salud pasó a ser aislada y escondida. Al término de la segunda guerra mundial entre 1937 y 1979, no estaba permitido a la enfermería involucrarse y emocionarse con la muerte, siendo su deber, ofrecer consuelo a los familiares y al paciente, estando la atención enfocada en la cuestión biológica. La enfermería tenía el deber del cuidado con el cuerpo, debiendo realizarlo con paciencia y amor. Realizando también todos los cuidados de enfermería como taponamiento e higiene, entregando el cuerpo a la familia expresando consuelo^(7,19).

El proceso de muerte y morir es un acontecimiento por el que todo ser humano va a pasar, siendo un evento totalmente ligado a la vida. Otro importante evento es que el hombre es el único ser vivo que tiene consciencia de lo que es la muerte, siendo este un conocimiento privilegiado para él, de esta forma, la muerte y el morir están directamente ligados a la existencia humana, ante todas las dudas presentes en el cotidiano, la muerte y el morir se tornan inherentes a la vida de los individuos^(9,17).

El equipo de enfermería se siente impotente para dominar la muerte, perjudicando así la asistencia al paciente⁽⁹⁾. Hablar sobre muerte y morir no es fácil, pues cuando se toca el tema, se recuerdan historias vividas, como si el ser humano tuviese un plazo limitado. El morir acontece desde que nacemos, definiéndose como dejar de vivir, fallecer, acabar, caer en el olvido, y la forma de mantenerse vivo es en el pensamiento de los que permanecen vivos. La muerte viene cargada de dificultades, pues existen varias definiciones, dependiendo de la cultura del individuo⁽¹⁹⁾.

Por tanto es fundamental para los profesionales del área de salud, comprender y aprender sobre los conceptos de muerte y morir, para que durante la asistencia de enfermería sepan enfrentar la situación. Se sabe que la mayoría de los profesionales recurren para su asistencia a la religión como un fuerte instrumento para la aceptación de la muerte, para convertirla en un hecho explicable⁽⁷⁾.

A partir del siglo XIX, el hombre comenzó a preocuparse menos de su muerte y más de la muerte del otro, pues esto le dejará sentimientos de añoranza. A partir del siglo XX el proceso de muerte y morir se convierte en tecnocrático, cambiándose para el

hospital, quedando a los cuidados de los médicos y equipo de salud. Así, se creó en la sociedad una fantasía de omnipotencia sobre la muerte en el sentido de que ocurrieron muchos cambios sociales y tecnológicos relacionados con la salud, proporcionando una atención especializada. Estas tecnologías aumentan las expectativas de vida de los pacientes y de los profesionales que están directamente ligados a su atención, en la medida en que consiguen intervenir y modificar el cuerpo posponiendo el momento de la muerte ⁽²⁰⁾.

En la perspectiva de los avances tecnológicos, los artículos A6, A7 y A8 señalaron de manera específica que con el evento de estos se desencadenó la medicalización de la muerte, generalmente asociada a cuidados de alta complejidad en pacientes que necesitan de tecnología más avanzada para mantener las funciones fisiológicas. Sin embargo, se observa que todo ese aporte tecnológico ayuda en el mantenimiento de las funciones corporales, no contribuyendo al proceso de morir de esos pacientes marginalizándolos socialmente, pues dejó de tener su papel funcional, o sea, de individualidad en cuanto ser humano ^(12,13).

Ante esto, los autores reflexionan en qué medida este nuevo contexto implica en el proceso de muerte, que en principio se concibe como natural. Así, la ilusión creada a través de los equipamientos tecnológicos crea una expectativa tanto en los familiares como en el equipo de que ese paciente conseguirá sobrevivir a ese periodo de ingreso, y así ambos se apegan a la esperanza de que el final de la vida de aquel paciente está lejano, entretanto esa esperanza en cierta forma es una prolongación del sufrimiento, pues la muerte es inminente ⁽¹⁴⁾.

De forma contradictoria, y por ello remitiendo a un análisis cuidadoso y humanizado de la situación, a pesar de existir un equipo de profesionales cualificado para manipular esos equipamientos, se percibe la falta de preparación del equipo para afrontar la muerte y así no consigue ayudar de forma empática a los pacientes y a sus familiares, realizándose este proceso de forma mecanizada ^(12,17).

Se percibe la importancia del conocimiento de los profesionales sobre el proceso de morir para la asistencia, tanto en la graduación, con temáticas que ayuden a una asistencia de calidad para el paciente y el familiar en esos momentos difíciles para el enfrentamiento, como en la educación permanente y continua, buscando el bienestar y una atención humanizada, mejorando así el cuidado del ser humano en todas las fases de la vida.

3. La preparación del enfermero en su proceso de formación ante la temática muerte y el morir

Se evidenció en este estudio que 7 de los artículos (A4, A5, A7, A9, A11, A13, A14) incluidos en esta revisión citan y problematizan la falta de preparación de los profesionales enfermeros frente a la muerte de pacientes críticos a sus cuidados, con todo, sin emitir una solución plausible para el cambio de este contexto.

En lo que atañe a la formación académica, se infiere que la muerte, por ser uno de los fenómenos más intrigantes del ser humano, por despertar generalmente aprensión y miedo, una vez que delimita la fase terminal humana, necesita una preparación previa y específica de los profesionales para trabajar con este evento en su cotidiano de trabajo ⁽²¹⁾.

Consecuentemente, el desafío a los docentes en trabajar contenidos que reporten a esta temática en Enfermería, se debe al hecho de que los mismos no recibieron formación/cualificación necesaria para hablar sobre la muerte en sala el aula o también se sienten aprensivos. Esto puede limitar su actuación, dificultar el proceso de enseñanza y descalificar la formación de nuevos profesionales. De este modo, en ausencia de discusión de la temática, siempre se tuvo interpretaciones diferenciadas y y hasta incluso erradas ⁽²²⁾.

En cuanto a la problemática de la falta de preparación del profesor respecto a metodologías de enseñanza de la temática en foco, se identificaron los discursos contenidos en algunos artículos, de que el desarrollo del tema “muerte y morir” a su vez no fue trabajado en momento alguno durante la formación académica de los participantes de los estudios. Algunos relatan que el tema apenas fue pasado de forma rápida y objetiva, quedando desvalorizado.

Lo que sustenta la mayoría de las veces el argumento de dejar de trabajar la muerte es el hecho de que la mayoría de los cursos tienen en los currículos de las disciplinas el foco de trabajo solo en la vida, en el curar y bienestar del paciente. Así se percibe una brecha enorme dentro de las matrices curriculares de los cursos de graduación. El reflejo de esto es la formación de profesionales sin la total preparación para lidiar con la muerte durante su práctica profesional ⁽¹⁶⁾.

Cabe resaltar que los currículos más actuales insertos dentro de una perspectiva antropológica y psicológica valoran disciplinas y momentos en que el estudiante, con sus cuestiones personales, pueda tener espacio para manifestar sus principios a fin de madurar la visión de la realidad. Sin embargo, a pesar de esta configuración expresada en los documentos que dirigen la praxis pedagógica, actualmente, aún se percibe que los profesionales que trabajan en la práctica como no tuvieron esta visión y este fundamento, tienen una laguna desproporcionada en el trabajo cotidiano ⁽¹³⁾.

Vale resaltar que, en la academia, en lo que se refiere a aulas teóricas y prácticas, establecer situaciones que ayuden a los profesionales de enfermería a utilizar mecanismos de enfrentamiento satisfactorios ante la muerte es de extrema importancia para la preparación de un profesional apto y pronto para luchar con cualquier tipo de situación, siendo una estrategia impactante para ese tipo de vivencia que les espera.

A partir de esta lógica, es necesario la construcción de una atención de calidad, tanto para el paciente como para el enfermero que la presta, oportunizando un ambiente que vislumbre el diálogo abierto para expresar sus angustias, recelos, miedos, entre otros sentimientos que exacerban en sus vidas, no solo los profesionales como personas, de forma a ayudarlos a desarrollar el arte de convivir con la muerte y el morir que atravesará en su vida profesional constantemente ⁽¹³⁾.

A partir de estas consideraciones, se percibe que la muerte es un punto crucial en la vida profesional del enfermero, y por eso, debe debatirse en los cursos de graduación en enfermería. Esta es una laguna considerada para debate en la formulación de los planes de enseñanza, en la lógica de formar enfermeros críticos, reflexivos y generalistas, capaces de actuar en los escenarios más variados de salud que impregnan tanto la vida como la muerte. La muerte siempre estará presente en el cotidiano del profesional enfermero, de ahí una preparación académica dirigida al entendimiento de esta temática como algo natural e inherente a todo ser humano.

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar que hay una gran falta de preparación de los profesionales ante el proceso de muerte y morir, causando sufrimiento al equipo de enfermería, influyendo en la calidad de la asistencia prestada al paciente y su familia. Con esto los profesionales acaban con sensaciones de dolor por la pérdida, o sentimientos de negación, insatisfacción, tristeza y hasta rabia por no conseguir mantener la vida del paciente, ocasionando una baja autoestima desgastando a los profesionales y al equipo.

Se percibe que este tema era considerado poco relevante para ser trabajado en la academia, pues el foco era biologicista, hecho este que ha ido cambiando discretamente con el tiempo con la reformulación de los Proyectos Políticos Pedagógicos (PPP) de los cursos de graduación, asumiendo un perfil de formación de un profesional volcado en la atención bio-psico-social.

En los últimos años han aparecido estudios sobre la muerte y sus influencias sobre el equipo, cuidado y calidad de la asistencia, tema que hasta entonces era visto como un tabú, y poco discutido. Además, la gran mayoría de los profesionales consideran la muerte como inevitable y natural presentando dificultad en comprender el proceso de muerte y morir y su representación en este contexto, pues se sienten fracasados e impotentes cuando un paciente muere.

Por esto, resultan relevantes investigaciones acerca de esta temática para la ampliación del conocimiento y deconstrucción de paradigmas existentes. Creando así ayudas para la educación permanente y continuada de los profesionales.

REFERENCIAS

- 1- Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. Rev. Estudos de Psicologia. janeiro/abril 2003; 20,1: 15-25.
- 2- Brêtas JRS, Oliveira JR, Lie Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. RevEscEnferm USP. 2006; 40(4):477-83.
- 3- Menezes RA. Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade. Rev. Saúde Coletiva. 2003; 13(2):129-147.
- 4- Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Texto Contexto Enferm. Jan-Mar 2009; 18(1): 41-7.
- 5- Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. RevBrasEnferm. maio-jun 2007; 60(3):257-62.
- 6-Mendes KDM, SilveiraRCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. Out-Dez 2008; 17(4): 758-64.
- 7- Medeiros YKF, Bonfada D. Refletindo sobre finitude: Um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. Rev Rene. 2012; 13(4):845-52.
- 8- Semeniuk AP; Durman S; Mato FGOA. Saúde mental da equipe de enfermagem de centrocirúrgico frente à morte. Rev. SOBECC. São Paulo. out./dez 2012; 17(4): 48-56.
- 9- Silva LCSP; Valença CN; Germano RM. Estudo fenomenológico sobre a vivência da morte em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. bras. Enferm. set.-out. 2010;63(5):770-774.

- 10-Oliveira SG; Quintana AM; Bertolino KCO. Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. RevBrasEnferm. 2010 nov-dez; nov-dez; 63((6) 6): : 1077-80.
- 11- Salomé GM; Cavali A; Espósito VHC. Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde. Rev Bras Enferm. 2009 set-out; out; 62((5):): 681-6.
- 12- Costa JC; Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):151-7.
- 13- Aguiar IR, et al. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. Acta Paul Enferm2006; 19 (2):131-7.
- 14- Gutierrez BAO; Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm2006;19(4):456-61.
- 15- Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev Gaúcha Enferm. 2011 mar;32(1):129-35.
- 16- Lima MGR, Nietzsche EA, Santos SC, Teixeira JA, Bottega JC, Nicola GDO, et al. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):190-197.
- 17- Silva Junior FJG, et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. RevBrasEnferm, 2011 nov-dez; 64(6): 1122-6.
- 18- Menossi MJ, Zorzol JCC, Lima RAG. A dialógica vida/morte no cuidado do adolescente com câncer. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2012;20(1):[09 telas].
- 19- Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL.. Discursos de enfermeiras sobre morte e mor Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade?.RevBrasEnferm. 2009; 62((3):): 451-456.
- 20- Oliveira PP et al. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(9):2635-2644.
- 21- Velado, FV. O Fenômeno da Morte. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 2008, 137f. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- 22- Kovács MJ. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: Cuidando do cuidador profissional. O Mundo da Saúde. 2010; 34(4):420-429.

Recibido: 10 de diciembre 2014; Aceptado: 18 de enero 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia