

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

La experiencia de las enfermeras ante la muerte

Revisión Narrativa



Autor:

Daniel Álvarez de Arriba

Tutorizado por:

Mercedes Martínez de Marcos

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	15
Concepto de muerte	15
Sentimientos ante la muerte de los pacientes	16
Actitudes hacia la muerte de los pacientes	17
Creencias hacia la muerte	18
DISCUSIÓN	21
Limitaciones	23
CONCLUSIÓN	25
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXO	31

RESUMEN

Introducción: Las enfermeras han heredado de la sociedad un concepto histórico de la muerte que en la actualidad se ha convertido en tabú. Esto produce sentimientos negativos cuando enfrentan la muerte de sus pacientes en la práctica diaria. Esta experiencia es común a todas las enfermeras y se encuentra influenciada por diversos factores: la experiencia laboral, unidad de trabajo, creencias religiosas, educación previa y edad del fallecido.

Objetivo: analizar las vivencias y experiencias de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes que cuidan.

Metodología: Se llevó a cabo una búsqueda en 5 bases de datos: Pubmed, Cinahl, Cochrane Library, Cuiden y Scielo. Para ello se usó lenguaje controlado y abierto unido por los operadores booleanos “AND”, “NOT” y “OR”. Se limitó la búsqueda a artículos de los últimos 10 años, en inglés y español, población adulta >19 años y que dispusieran de resumen. Los artículos definitivos se seleccionaron en base a criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se seleccionaron 11 artículos que tras la lectura se clasificaron en 4 categorías temáticas: concepto de muerte, sentimientos ante la muerte de los pacientes, actitudes hacia la muerte de los pacientes y creencias hacia la muerte.

Conclusiones: Los conceptos de muerte desarrollados por las enfermeras condicionan su actividad laboral, las actitudes más frecuentes ante la muerte son: distanciamiento, evitación/huida y disociación emocional. La educación contribuye a mejorar las experiencias de las enfermeras ante la muerte, proporcionando herramientas útiles para afrontarla en su trabajo diario.

Palabras clave:

Muerte, enfermería, experiencias de vida, actitud hacia la muerte, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Nurses have inherited from the society a historical concept of death that currently has turned into taboo. This produces negative feelings when they face the patients death in their daily practice. This experience is common to all nurses and it is influenced by several factors: work experience, work unit, religious beliefs, previous education and age of the deceased.

Objective: To analyze the experiences of nurses before the patients death who take care.

Method: A search was carried out in 5 databases: Pubmed, Cinahl, Cochrane Library, Cuiden and Scielo. Using controlled and opened language joined by boolean operators “AND”, “OR” and “OR”. The search limited itself to last 10 years articles, in English and Spanish, adult population > 19 years and abstract. The definitive articles were selected based on inclusion and exclusion criteria.

Results: There were selected 11 articles, after the reading were qualified in 4 thematic categories: concept of death, feelings towards the patients death, attitudes towards the patients death and beliefs towards death.

Conclusion: The death concepts developed by nurses determine their work activity, the most frequent attitudes before the death are: isolation, avoidance/escape and emotional dissociation. The education helps to improve nurses experiences before death, providing useful tools to confront it in their daily work.

Keywords:

Death, nursing, life experience, attitude to death, nursing care.

INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno natural que se encuentra ligado al ser humano desde el momento de su nacimiento. Estancanti define la muerte como *“la conclusión de la existencia terrena e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, sufrida de forma impotente y pasiva pues no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre”*.(1)

El concepto y actitud hacia la muerte; ha evolucionado a lo largo de la historia hasta la actualidad. Durante esta evolución se ha conformado un tabú hacia la muerte, que la autora Nyatanga expresa de esta forma: “los profesionales de la salud tenemos la decisión de hablar o no acerca de la muerte y muchas veces preferimos no hablar de ella ¿cómo podemos entonces exigir a la población una visión positiva de la muerte, si el propio profesional evita hablar de ella?”. (2)

Por lo tanto, para conocer este miedo en la actualidad, hay que comprender la evolución histórica del concepto y actitud ante la muerte. Phillipe Ariés en la década de 1970 construyó las actitudes históricas del hombre ante la muerte, clasificándolas en 4 actitudes. (3)

“La muerte domesticada” es la primera actitud que Ariés expresa en su libro, esta actitud llega hasta el siglo XII. Durante esta etapa la muerte se vive como una liberación y es aceptada como parte de lo cotidiano, siendo conscientes de que la muerte era un hecho inmutable e inevitable. En esta etapa la muerte se esperaba en la cama, junto a los seres queridos. A partir del siglo XII y hasta el XVIII se produce un cambio de actitud en la sociedad, promovido por la recuperación económica tras la Edad Media y el cambio de discurso de la Iglesia. Cristo ya no aparece como personificación de la salvación, puesto que una vez acontece la muerte se lleva a cabo un juicio final donde se sopesan las acciones de la persona durante su vida. En esta etapa la muerte se vinculará a una rendición de cuentas en el más allá, y el deseo de dejar las cuentas pendientes cerradas antes de que se produzca la muerte, esta época la describe Ariés como “la muerte propia”. (3)

A partir del siglo XVIII y hasta el XIX, la etapa anteriormente conocida como “la muerte propia” pasa a llamarse “la muerte del otro”. Este cambio se produce debido a

que en la sociedad se comienza a contemplar la muerte de los demás en vez de la propia. Durante esta etapa cobra mucha importancia la pérdida de los seres amados, esto produce que la muerte aparezca como un acontecimiento que genera dolor en toda la familia y a su vez como una ruptura total de todos los lazos afectivos con la persona fallecida. Por último aparece durante el siglo XX la “muerte vedada”, durante esta última etapa se produce en un corto periodo de tiempo una gran depreciación de la muerte, motivada por el cambio de escenario que se va a tener lugar durante este siglo. Debido a la evolución en el campo de la ciencia y más concretamente en el de la medicina, se incrementa la esperanza de vida, y cronifican muchas enfermedades que anteriormente eran mortales. Todo esto produce una migración de la muerte, desde las casas a los hospitales, fruto de este movimiento el paciente acepta la tutela medicalizada perdiendo el poder y la iniciativa propia. (3)

En el año 2013 se produjeron en España un total de 388.316 muertes a nivel nacional, del total de muertes producidas ese año, 196.748 muertes se produjeron en hospitales nacionales, lo que supone un 50,6% de las muertes a nivel nacional. (4)

Estos datos muestran que la muerte es una realidad inserta dentro de los hospitales y que exige al profesional sanitario la búsqueda de su propio sentido de la muerte, confrontando su sistema de creencias con el tabú social formado hacia la muerte. Durante esta búsqueda los profesionales de la salud experimentan sentimientos de rechazo y miedo hacia la muerte, heredados de la sociedad en la que viven. (5)

A parte de la influencia cultural, la perspectiva de los profesionales sanitarios ante la muerte, se ve marcada por la visión biomédica imperante, cuyo fin es curar y salvar a las personas. Esta perspectiva es dominante, sobre todo en unidades de cuidados intensivos o Emergencias, donde lo que prima son habilidades técnicas capaces de salvar vidas. Todo esto genera que los profesionales sanitarios y la sociedad vean la muerte como un fracaso ante el problema clínico presentado por el paciente, generando una concepción negativa de la muerte. Las unidades donde aparece una visión más positiva y alejada del modelo biomédico son las unidades de paliativos y oncología, estas unidades enfrentan el tema de la muerte desde una perspectiva natural, integrándola como una etapa más de la vida, esto genera una visión más positiva de la muerte. (6-9)

No solo este modelo biomédico condiciona la visión de los profesionales de la salud hacia la muerte, sino también la existencia de una demanda social, en la cual, la población considera que a causa de su condición laboral, los profesionales sanitarios se encuentran más en contacto con la muerte. Debido a esto la sociedad presupone una formación adecuada respecto a los temas relacionados con la muerte. Esta deseabilidad social presiona a los profesionales sanitarios cuando la muerte de un paciente les sobreviene, creando una sensación de malestar en el profesional, que condiciona su forma de trabajar. Porque se produce un conflicto interno entre los sentimientos que realmente tienen las enfermeras con lo que la sociedad espera de ellas en una situación así. Todo esto contribuye a que las vivencias enfermeras sean incluso más estresantes. (10)

Estas vivencias hacia la muerte ocurren a diario en la práctica clínica del profesional de enfermería, siendo difícil tanto para él como para la familia del recién fallecido. Porque no solo se teme la muerte sino también el proceso de la muerte, donde aparece: la agonía lenta, el dolor, la pérdida de facultades... (11)

A pesar de este temor a la muerte, el profesional de enfermería tiene como parte de sus funciones que cuidar de los pacientes en esta etapa de la vida, como señala el consejo internacional de enfermeras (CIE) al hablar de la profesión de enfermería: *“abarca cuidados, autónomos y en colaboración, que prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermo o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.”* (12)

Los factores que influyen en la experiencia de los profesionales sanitarios ante la muerte son muchos y muy diversos; la experiencia laboral es un factor importante puesto que tener una experiencia laboral superior a 10 años conlleva una visión más positiva hacia la muerte que las mostradas por enfermeras con una experiencia laboral inferior a 10 años. (13)

Otro factor importante que influye en las vivencias de la muerte, son las creencias religiosas, independientemente de la religión, tener unas creencias religiosas y profesar una fe afecta a las actitudes de las enfermeras hacia la muerte y el cuidado de pacientes en el proceso de morir. Estas enfermeras, presentan menos miedo y evitación hacia la

muerte y una mayor aceptación de la misma en comparación con las enfermeras con poca o ninguna creencia religiosa (14-19).

Recibir o no formación respecto al tema de la muerte y cuidados en el final de la vida, es otro factor influyente. Puesto que las enfermeras que recibieron esta formación a lo largo de su vida profesional tuvieron actitudes más positivas hacia la muerte. Cuidar a personas durante el proceso de morir requiere un entrenamiento especial no solo a nivel de habilidades sino también a nivel cognitivo-emocional para aprender estrategias que permitan a las enfermeras adaptarse de forma positiva a la muerte de sus pacientes. (20)

En relación con las personas que fallecen, la edad del fallecido es un factor muy influyente en las experiencias de las enfermeras; se percibe de forma más negativa la muerte de gente joven que de gente mayor de 65 años, esto se debe a que las enfermeras perciben que las personas mayores de 65 años estaban más próximos al fin de su vida que los jóvenes. (21)

A parte de los factores que influyen en las experiencias de muerte, también hay que mencionar que los estresores más comunes para las enfermeras, derivados de estas experiencias son: observar el sufrimiento de un paciente, la muerte de un paciente y escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte inminente (22)

Todas estas vivencias producen en el personal de enfermería sentimientos de: culpa, impotencia, sufrimiento, miedo... estas experiencias no son exclusivas de las enfermeras, sino que también los estudiantes de enfermería se enfrentan a la muerte en sus primeros contactos con el sistema sanitario. Para ellos, el proceso de morir es lo que más temor les produce. Los estudiantes de enfermería también tienen una mayor aceptación de la muerte cuanto mayor es el curso en el que se encuentran, a pesar de esto, los estudiantes describen estas experiencias como lo “malo de la profesión” (22-24)

Es fundamental para la profesión enfermera profundizar en las actitudes y creencias ante la muerte en los propios profesionales, porque las enfermeras son las que más cerca se encuentran de los pacientes y familiares, debido a esto enfrentarse a la muerte de un paciente es un estresor que experimentan muchas veces a lo largo de su carrera profesional y que influye en la calidad de los cuidados y ambiente laboral, de forma negativa. Las vivencias individuales de las enfermeras no han sido estudiadas en profundidad y de forma aislada ya que muchos estudios analizan este fenómeno

centrándose más en el cuidado que en las propias vivencias y sentimientos de las enfermeras, por tanto el objetivo de esta revisión narrativa es analizar las vivencias y experiencias de los profesionales de enfermería ante la muerte de los pacientes que cuidan.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión narrativa, para lo cual se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos, incluidos en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Cochrane Library, Cuiden, Scielo.

Se utilizó el lenguaje controlado permitido por las bases de datos (“Nursing”, “Death”, “Hospice and Palliative care”, “Attitude to death”, “Attitude”, “Nursing Care”, “Qualitative research”, “life change events”, “nursing students”, “death experiences”) y también se usó como lenguaje libre “life experience”, “phenomenological” y “phenomenological study” en los campos de título y Abstract, con la intención de rescatar la mayor cantidad de artículos se usaron los operadores booleanos *AND*, *NOT*, *OR*, como unión.

Para limitar la búsqueda, se utilizaron limitadores temporales (artículos publicados en los últimos 10 años) a la vez de limitadores de contenido tales como: Limitando la edad de la población a adultos >19 años, el idioma de los artículos a inglés y español, que dispusieran de “Abstract” y que fueran artículos de investigación.

Como criterios de inclusión se contemplaron:

- Estudios sobre vivencias enfermeras ante la muerte que trabajen en unidades de cuidados paliativos, oncología, cuidados intensivos y emergencias.
- Estudios en los que los pacientes que fallecen sean adultos (>19 años)
- Estudios en los que los pacientes que fallecen pertenecieran a paliativos, unidades de crónicos, o que hubieran ingresado en urgencias o unidad de cuidados intensivos.
- Estudios cualitativos

Se excluyeron:

- Estudios sobre profesionales sanitarios que no fueran enfermeras.
- Estudios en los que aparecían pacientes infantiles (<19 años)
- Estudios en los que los pacientes fueran de unidades de agudos, exceptuando emergencias y unidades de cuidados intensivos.
- Enfermeras de unidades pediátricas y/o neonatales.

En la tabla 1 se muestran las bases de datos consultadas, con los límites de búsqueda aplicados y las estrategias de búsqueda.

Tabla 1. Revisión bibliográfica

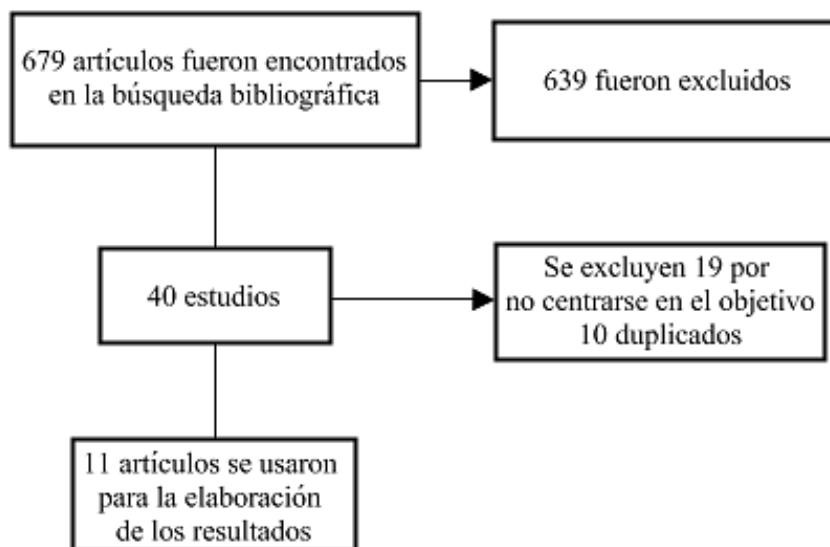
Base de datos	Límites	Estrategia de búsqueda
Pubmed	Abstract 10 últimos años Idioma: Inglés y español Edad: adultos >19 años	("Nursing"[Mesh]) AND "Death"[Mesh]
		"Qualitative Research"[Mesh] AND ("Death"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh] AND ("life change events"[Mesh] OR "Life experience" [TI])
		((((("Attitude to death"[Mesh]) OR "Life change events"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Qualitative Research"[Mesh]) NOT "Students, Nursing"[Mesh])
		(((("Life change events"[Mesh] OR "Attitude to death"[Mesh]) AND "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) AND "Qualitative research"[Mesh])
		((((("Care, nursing[Mesh] NOT "nursing students"[Mesh]) AND "attitude to death"[Mesh]) AND "Qualitative research"[Mesh]) AND "Phenomenological"[Title/Abstract])
		(((("life experiences"[Mesh] OR "Attitude to death"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]) AND "Qualitative research"[Mesh])
		(((("life experiences[Mesh] OR "attitude to death"[Mesh]) AND Nursing[Mesh]) AND "qualitative research"[Mesh]) AND "phenomenological study"[Title/Abstract])

Base de datos	Límites	Estrategia de búsqueda
Cinahl	Resumen disponible	“Nursing” AND “ Attitudes” AND “Death”
	Últimos 10 años Idioma: Inglés y Español Todo adultos	“Death experience” AND “Nursing care”[MW] NOT “Nursing students”[MW]
Cochrane Library	Últimos 10 años	“Nursing” AND “ Attitude” AND “Death”
		“Nursing” AND “ Attitude” AND “Death” [Ti] [Abs] [Key]
		“Death” [Ti] [Abs] [Key] AND “Experience” [Ti] [Abs] [Key] NOT “Nursing students” [Ti] [Abs] [Key] AND “Qualitative research” [Key]
Cuiden	Artículos	“Enfermería” AND “Actitud frente a la muerte”
		“Enfermera” NOT “Estudiantes de enfermería” AND “Experiencias cercanas a la muerte” OR “Muerte” AND “Estudios descriptivos”
Scielo	Últimos 10 años	“Nursing” AND “Death”

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica, se llevó a cabo la lectura del resumen de los artículos recuperados y aquellos que cumplieron los criterios de inclusión fueron leídos incluidos en la revisión.

En la figura 1 aparece un diagrama de flujo de PRISMA que muestra la selección de los artículos llevada a cabo tras la revisión bibliográfica.

Figura 1. Selección de artículos.



RESULTADOS

Se han seleccionado 11 artículos que forman parte de los resultados, de los cuales 7 de ellos son estudios fenomenológicos, 2 son estudios etnográficos y 2 son estudios cualitativos que no especifican orientación. Los estudios se han realizado en diferentes países: España, El Salvador, Colombia, Brasil, Estados Unidos, Nueva Zelanda, China, Tailandia, Taiwan y 2 en Reino Unido.

Todas las características de los artículos aparecen resumidas en una tabla en el Anexo 1.

Para presentar los resultados se han utilizado 4 categorías temáticas: Concepto de muerte, Sentimientos ante la muerte de los pacientes, Actitudes hacia la muerte de los pacientes y Creencias hacia la muerte, que se desarrollan a continuación.

Concepto de muerte

Cinco estudios analizan el concepto de muerte de las enfermeras a través de sus vivencias, creencias y contexto sociocultural. (25-29)

Las concepciones de la muerte que aparecen en los estudios seleccionados son muy variadas, en los estudios de Souza e Souza et al (25) y Kongsuwan (26) las enfermeras pertenecientes a unidades de cuidados intensivos, definen la muerte a través de las experiencias vividas como una etapa natural de la vida, destacando en el artículo de Kongsuwan (26) que la muerte es algo impredecible y que lleva su tiempo.

El concepto biologicista desarrollado en el artículo de Mariotti y Bessa (27), se debe a que el contacto que tenían las enfermeras con la muerte, sucedía en Unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias del Salvador, sitios donde ingresan pacientes muy graves con cuadros clínicos muy complejos y donde lo fundamental es salvar la vida de estos pacientes, por tanto cuando esto no era posible, las enfermeras vivían la muerte como un fracaso.

En el artículo de Costello (28) aparecen 2 grandes conceptos contrapuestos de muerte, la “buena muerte” y la “mala muerte”, ambos conceptos se definen por el control que tuvieron las enfermeras de la experiencia. En la “buena muerte” las enfermeras controlaron la situación con el paciente y este falleció sin complicaciones, sin embargo

en la “mala muerte” las enfermeras no pudieron controlar la situación y esto les produjo estrés y sentimientos de culpa.

El concepto de “buena muerte” aparece también en el artículo de Zheng et al. (29), donde es definido por las enfermeras como la experiencia de haber mantenido la dignidad del paciente tanto antes como después de haber muerto este. El mantenimiento de la dignidad del cuerpo una vez fallecido el paciente es muy importante para las enfermeras chinas de este estudio, puesto que esta actitud está bien vista dentro de su propia cultura.

Sentimientos ante la muerte de los pacientes

Los sentimientos que presentan las enfermeras ante la muerte han sido descritos en seis artículos. (25, 28, 29, 30, 31, 32)

En la mayoría de los artículos, aparece recogido el sentimiento de culpa, unido a la frustración de no haber podido hacer nada más por el paciente. Este sentimiento aparece recogido tanto en enfermeras de paliativos como en enfermeras de urgencias. (28-31)

Además de este sentimiento común, en los estudios aparecen otros numerosos sentimientos: ansiedad, indefensión, caos, aislamiento, impotencia, angustia, tristeza, sufrimiento, miedo, malestar, disgusto, desesperanza, resignación, frustración, decepción y repulsión. Todos estos sentimientos fueron recogidos en unidades de paliativos, oncología, urgencias y unidades de cuidados intensivos.

De todos los anteriores, la repulsión aparece de forma aislada en el artículo de Anderson et al. (30). Este sentimiento es manifestado por enfermeras jóvenes y con escasa experiencia laboral. Aparece durante los últimos instantes de vida del paciente, cuando se encuentra con los estertores finales, estos son los que producen repulsión a dichas enfermeras.

Otro sentimiento que destaca por encima de todos es el caos. En el artículo de Anderson et al (30), el caos es motivado por los momentos previos y posteriores a la muerte del paciente, en esos instantes las enfermeras con poca experiencia, experimentan esa sensación ante la pérdida de control que sufren debido a la cantidad de afluencia de personal en esos instantes.

Todos estos sentimientos se reflejan en los estudios como grandes estresores para las enfermeras.

Actitudes hacia la muerte de los pacientes

Las actitudes de las enfermeras hacia la muerte aparecen reflejadas en seis artículos. (25, 29, 30, 32, 33, 34)

Las actitudes más predominantes son: distanciamiento, evitación/huida y disociación emocional. Todos estos términos muestran diferentes formas de alejarse de la experiencia de vivir la muerte de un paciente, aunque existen matices diferenciadores en cada estudio. Junto a estas actitudes también aparecen: búsqueda de apoyo social, aceptación de la muerte, normalización de la muerte y no distanciarse.

En el artículo de Gálvez González et al (32) aparece el distanciamiento como una de las 3 estrategias que adoptan los enfermeros de una unidad de cuidados intensivos de Málaga. Este distanciamiento se lleva a cabo una vez fallece el paciente evitando entrar en contacto con el espacio que ocupa el cadáver o no pensando en la muerte que acaba de acontecer. De forma las enfermeras se apartan del dolor y sufrimiento que hay en esa jornada de trabajo. Esta estrategia no es la única que aparece dentro de este estudio, existen otras 2, búsqueda de apoyo social y aceptación de la muerte.

Los enfermeros de esta unidad de cuidados intensivos buscan en sus compañeros el apoyo y comprensión necesarios para afrontar esta experiencia, porque según ellos solo sus compañeros son capaces de entender cómo se sienten, porque ellos vivencian lo mismo.

La última actitud que aparece en estos enfermeros de cuidados intensivos es la aceptación de la muerte en el ámbito laboral como un elemento natural del entorno; esta actitudes compartida por las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos de Reino Unido (33), donde normalizar la muerte en consiste entenderla como parte de la vida de las personas y parte del trabajo que lleva a cabo la enfermería.

Esta actitud de normalización aparece enfrentada a la disociación emocional que llevan a cabo otras enfermeras de la misma unidad. Estas enfermeras explican esta actitud como una ruptura que hacen entre su “yo” del trabajo y su “yo” fuera del trabajo,

evitando sacar del trabajo sus malas experiencias, para que no les afecten a su vida personal. (33)

El distanciamiento aparece mencionado en otros 3 artículos como actitud que adoptan las enfermeras para evitar desarrollar nuevos sentimientos negativos ante la muerte o recordar experiencias vividas en el pasado que fueron dolorosas para ellas. (25, 29, 30)

Como contraposición a las actitudes de distanciamiento, en el artículo de Lopera Betancur (34), las enfermeras desarrollan la actitud de “no establecer distancia” en el momento de la muerte, ni con el paciente ni con sus familiares, enfrentándose a ella y estando presentes para ayudar en todo momento.

Creencias hacia la muerte

Las creencias hacia la muerte aparecen reflejadas en cuatro artículos, estas creencias son tanto religiosas como culturales. (26, 27, 31, 35)

Las creencias religiosas influyen en las experiencias de las enfermeras ante la muerte, tanto en el momento como después de producirse la muerte del paciente. Dentro de estas creencias religiosas, en el artículo de Gerow et al (31), las enfermeras refieren que son capaces de encontrar el camino para atender en la muerte a través de la experiencia, como si fuera dirigidas “por algo” que escapa a su entendimiento. Una de las enfermeras lo describió como: “Yo creo que fui guiada... para ser algo más de lo que yo fui en esa situación... más de lo que yo podría haber hecho por mí misma. Quiero decir, Dios me ayudó en esa situación.”

La enfermera de la unidad de cuidados intensivos del Salvador, describe la evolución de sus creencias religiosas ante la muerte durante su vida como enfermera. Parte de una concepción cristiana heredada de su educación católica, mediante la cual a través de la trascendencia del alma se llega a la inmortalidad tras la muerte. Cuando entra a trabajar como enfermera en una unidad de cuidados intensivos cambia su sistema de creencias y pasa a una creencia biomédica de la muerte, donde el cuerpo humano es una máquina compleja que puede fallar. (27)

Por último en lo referente a las creencias religiosas hacia la experiencia de la muerte, las enfermeras de una unidad de cuidados paliativos de Taiwan, refieren que sus creencias religiosas son muy importantes para ellas. Estas creencias les proporcionan un mayor

afrentamiento de la muerte de sus pacientes en su trabajo diario y también les permiten luchar controla la idea cultural que existe en su país de que cuidar de gente que está a punto de morir es signo de mala suerte. (35)

En cuanto a la influencia de las creencias culturales hacia la muerte, en el artículo de Kongsuwan (26), las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en Tailandia cuidan de sus pacientes moribundos de la mejor forma posible, porque en su cultura existe la creencia de que recibirán lo que haya dado previamente. Debido a esta creencia, una vez muere el paciente, las enfermeras se quedan velándolo durante 2 horas, limpiando el cuerpo, vistiéndolo y maquillándolo. Continúan cuidándolo como si estuviera vivo, para obtener “buen karma”. Este “buen karma” les reportará una vez que fallezcan una buena reencarnación en su próxima vida.

DISCUSIÓN

El concepto naturalista de muerte que aparece en la revisión narrativa es presentado por Kongsuwan (26), este concepto se encuentra también presente en la literatura. En el estudio de Peters et al (36), la mayoría de las enfermeras aceptan la muerte como natural, siendo esta parte de la vida e incluso una “escapada” hacia el más allá. Esta visión naturalista de la muerte también aparece de forma generalizada en otros artículos. (38, 39)

Sin embargo Kubler-Ross y Worden (39) muestran un concepto de muerte estratificado según la edad de las enfermeras. Para las enfermeras más jóvenes la muerte es vista como el fin de la existencia; mientras que para las enfermeras más longevas, la muerte tiene un carácter religioso, como una oportunidad de reunión con sus seres queridos en el más allá.

Estos dos conceptos anteriores contrastan con los vistos en la revisión narrativa, donde la mayoría de ellos son conceptos negativos ante la muerte, como es el caso del estudio de Mariotti y Bessa (27) donde se vive la muerte como un fracaso médico o en el de Costello (28) donde la “mala muerte” es la pérdida de control de las enfermeras.

La “buena muerte” aparece en la revisión de 2 formas totalmente distintas, en el artículo de Costello (28) aparece como control de la situación y en el de Zheng et al (29) aparece como mantenimiento de la dignidad, sin embargo la literatura expresa que la “buena muerte” es aquella que se produce de forma repentina y sin dar lugar a ningún sufrimiento por parte del paciente. (6)

A parte de las concepciones de la muerte surgidas de las experiencias vividas por parte de las enfermeras, enfrentar la muerte es un reto ético importante, porque los profesionales de enfermería se encuentran inmersos dentro de un sistema que tiene como objetivo principal la restauración de la salud y la muerte se ve como un fracaso. Por lo cual no es sorprendente que las enfermeras al enfrentarse a la muerte se muestren ansiosas y tengan dificultades para afrontar los sentimientos que afloran hacia la muerte. (24)

Comparando estos sentimientos con los que aparecen en la literatura, la mayoría de sentimientos son negativos: sufrimiento, tristeza, dolor, confusión negación, shock,

rabia, miedo. (37-39) Estos sentimientos son los que con más frecuencia aparecen como respuesta a la muerte por parte de las enfermeras. Como excepción el estudio de Peterson et al (37) hace referencia a que la muerte despierta un sentimiento de alivio en las enfermeras, sobre todo si esta ocurre en un paciente que ha tenido una fase terminal muy prolongada.

Como estrategias de afrontamiento las enfermeras utilizan de forma predominante el distanciamiento, la evitación/huida y la disociación emocional. Estas estrategias aparecen recogidas en el artículo de Peterson et al (37), donde el distanciamiento es llevado a cabo por las enfermeras para que el sufrimiento ante la pérdida del paciente sea menor, este distanciamiento hace que las enfermeras se centren más en el cuidado físico que el cuidado emocional del paciente moribundo, haciendo así que tanto la implicación emocional con el paciente como la repercusión emocional en la enfermera sea mucho menor.

Estas estrategias son adoptadas por las enfermeras, tal vez, para evitar que estas experiencias les afecten en su trabajo diario, en el artículo de Castanedo et al (38), de un total de 50 enfermeras encuestadas acerca de su capacidad y afrontamiento ante la muerte, el 70% reconocían que la muerte les afectaba “solo el mismo día que ocurría” y a un 10% les afectaba “a menudo”, y a su vez la encuesta recogía también que a un 45% le afectaba en su vida laboral. De aquí la importancia que cobran las estrategias que las enfermeras adoptan sobre sus experiencias ante la muerte, para evitar la sobrecarga emocional.

En la revisión aparece la búsqueda de apoyo informal como estrategia de afrontamiento para sobrellevar la experiencia de la muerte de un paciente. Esta estrategia aparece recogida en una encuesta llevada a cabo por Rickerson et al (40) donde un 80% de 203 enfermeras encuestadas reconocían usar un apoyo informal en estas situaciones; este apoyo se caracterizaba por hablar de la experiencia con otros compañeros, ya que ellos podían comprenderles mejor, al haber vivido situaciones mucho más similares a las suyas.

Como última categoría, aparece en la revisión las creencias hacia la muerte, mayoritariamente aparecen creencias religiosas como la ayuda de Dios en la situación de la muerte de un paciente, la trascendencia del alma o la reencarnación. Aunque también aparece la cultura como gran influencia acerca de las experiencias de las

enfermeras ante la muerte. En la literatura tanto la cultura como las creencias religiosas afectan a la objetividad y forma que tienen las enfermeras de cuidar de los pacientes en fase terminal. También influye en sus vivencias tanto de forma positiva como negativa y en su adaptación a la muerte de un paciente. (36, 41)

Otro factor importante que afecta a las experiencias de las enfermeras ante la muerte son las propias experiencias previas. Este factor no aparece recogido dentro de los artículos que conforman la revisión narrativa, sin embargo la literatura le da mucha importancia, porque según se resolviera esa situación en el pasado, hará más o menos vulnerables a las enfermeras en situaciones similares en el futuro. (39, 42)

La herramienta que propone la literatura para mejorar el afrontamiento de las experiencias ante la muerte por parte de las enfermeras, es la educación. Mediante una buena educación se puede conseguir que las experiencias sean más positivas y que las enfermeras consigan estrategias de afrontamiento eficaces que les permitan trabajar día a día con la muerte de sus pacientes. En la revisión llevada a cabo por Peters et al (37), acerca de la ansiedad hacia la muerte en enfermeras que cuidaban de pacientes moribundos, destaca la educación en la muerte como una necesidad fundamental para el trabajo emocional que llevan a cabo las enfermeras.

En un estudio llevado a cabo en China sobre las demandas de enfermeras acerca de la educación ante la muerte, se llegó a la conclusión de que las enfermeras demandaban conocimiento y estrategias de afrontamiento hacia la muerte que les permitieran aprender a vivir con las respuestas que desarrollaban tras la muerte de sus pacientes. Ya que solo un 29% de la muestra había recibido educación acerca de estos temas. (43)

Limitaciones

- Los estudios incluidos fueron extraídos de un número limitado de bases de datos electrónicas y solo fueron incluidos en la revisión los estudios en inglés y español.
- Se obtuvieron escasos estudios que cumplieran con el objetivo de la revisión narrativa.
- Los estudios obtenidos y con los que se realizó la revisión narrativa, tienen características socioculturales muy diversas, lo que impide una generalización de las conclusiones.

CONCLUSIONES

La muerte se encuentra diariamente en la actividad profesional de enfermería y es un tema que causa diversidad de sentimientos, mayoritariamente negativos, en las enfermeras.

Importancia de la cultura y la religión ante la muerte y el desarrollo de conceptos de muerte surgidos de las experiencias de muerte que han vivido las enfermeras, condicionan su actividad laboral futura, tanto de forma negativa como positiva.

Las actitudes más frecuentes que adoptan las enfermeras a la hora de enfrentarse a la muerte son: distanciamiento, evitación/huida, disociación emocional. Todas ellas tienen en común la intención de alejarse de la experiencia, en vez de afrontarla.

La educación como pilar importante para solucionar todos los problemas que surgen de las experiencias que las enfermeras expresan cuando un paciente que habían estado cuidado fallece.

Esta educación, previene en gran medida aumento de estrés laboral y el posible desarrollo de burnout.

Es necesario seguir investigando a cerca de las vivencias y experiencias de enfermería hacia la muerte de sus pacientes, para poder lograr una mayor comprensión del fenómeno y conseguir desarrollar buenos programas formativos que abarquen todas las demandas de las enfermeras en este campo y de esta forma dar herramientas a las enfermeras para que aprendan a vivir con la muerte de sus pacientes, previniendo la carga emocional excesiva en el trabajo y el posible desarrollo de burnout.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estancanti T. Diccionario teológico enciclopédico. Navarra: Verbo divino; 1995.
2. Nyatanga B. Attitudes to death: a time to pose difficult questions. Br J Community Nurs. 2013;18(10).
3. Ariès P. Historia de la muerte en occidente. Desde la edad media hasta nuestros días. Barcelona: Acantilado; 2000.
4. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Indicadores Hospitalarios Evolución 2002 – 2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
5. Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo; 1994.
6. Pascual Fernández MC. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. Enferm Intensiva. 2011;22(3):96–103.
7. Sevilla-Casado M, Ferré-Grau C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: Datos y Significados. Gerokomos. 2013;24(3):109–114.
8. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K et al. Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey. Australas Emerg Nurs J. 2013;16(4):152–159.
9. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. Oncol Nurs Forum. 2010;37(1).
10. Brito B, Jiménez A, Master E, Salud C, Tenerife DG. El morir y la muerte bajo el prisma de los profesionales sanitarios. Canar méd quir. 2006;(3):9–12.
11. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Escobar JM. Actitud Del Profesional De Enfermería Ante La Muerte De Pacientes. Ciencia Y Enfermería. 2009;15(1):39–48.

12. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. CIE, 2014.
13. Lange M, Thomb B, Kline NE. Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35(6):955-959.
14. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2006;32(1):97-104.
15. Khader KA, Jarrah SS, Alasad J. Influence of nurses' characteristics and education on their attitudes towards death and dying: a review of literature. *Int J Nurs Midwifery*. 2010;2(1):1-9.
16. Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliat Support Care*. 2008;6(4):363-369.
17. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(1):43-49.
18. Alvarado KA, Templer DI, Bresler C et al. The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *J Clin Psychol*. 1995;51(2):202-204.
19. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual wellbeing, religiosity, hope, depression and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1997;24(4):663-671.
20. Cevik B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs*. 2013;36(6):58-65.
21. Strang S, Henoeh I, Danielson E, Browall M, Melin-Johansson C. Communication about existential issues with patients close to death - Nurses' reflections on content, process and meaning. *Psychooncology*. 2014;23(5):562-568.
22. Burnard P, Edwards D, Bennet K et al. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today*. 2008;8(2):134-145.

23. Udo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin.* 2011;21(3):129-135.
24. Ascencio L, Allende S, Verástegui E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología.* 2014;11(1), 101-115.
25. Souza e Souza LP, Mota Ribeiro J, Barbosa R. et al. La muerte y el proceso de morir: Sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global.* 2013;32(1):222-229.
26. Kongsuwan W. Thai nurses' experience of caring for persons who had a peaceful death in intensive care units. *Nurs Sci Q.* 2011;24(4):377-384.
27. Mariotti de Santana MT, Bessa Jorge MS. El propio cuerpo como experiencia vivida por la enfermera al cuidar del otro durante el proceso de muerte. *Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3).
28. Costello J. Dying well: Nurses' experiences of "good and bad" death in hospital. *J Adv Nurs.* 2006;54(5):594-601.
29. Zheng RS, Guo QH, Dong FQ, Owens R. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2015;53(1):288-296.
30. Anderson NE, Kent B, Owens R. Experiencing patient death in clinical practise: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):695-704.
31. Gerow L, Conejo P, Alonzo A. et al. Creating a curtain of protection: Nurses' experiences of grief following patient death. *J Nurs Scholarship.* 2010;42(2):122-129.
32. Gálvez González M, Ríos Gallego F, Fernández Vargas L. et al. El final de la vida en la unidad de cuidados intensivos desde la perspectiva enfermera: Un estudio fenomenológico. *Enferm Intensiva.* 2011;22(1):13-21.
33. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2009;66(1):159-167.
34. Lopera Betancur MA. Nursing care of patients during the dying process: A painful professional and human function. *Invest Educ Enferm.* 2015;33(2):297-304.
35. Wu HL, Volker DL. Living with death and dying: The experience of taiwanese hospice nurses. *Oncol Nurs Forum.* 2009;35(5):578-584.

36. Peters R, Cant R, Payne S. et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at end of life: A review of literature. *Open Nurs J.* 2013;7(1):14-21.
37. Peterson J, Johnson M, Halvorsen B. et al. Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *Int J Palliat Nurs.* 2010;16(9).
38. Castanedo Córdoba IM, Suárez Solana C, Vivar Molina C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. *Enfermería Docente.* 2010;91(1):16-18.
39. Kübler-Ross E, Worden JW. Attitudes and experiences of death workshop attendees. *Omega.* 1977;8(2):91-106.
40. Rickerson E, Sommers C, Allen C. et al. How well are caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long term care staff. *J Pain Symptom Manage.* 2015;30(3).
41. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. *Int J Palliat Nurs* 2012;18(6):267-273.
42. Wilson J, Kirshbaum M. Effects of patient death on nursing staff: a literature review. *Br J Nurs.* 2011;20(9):559-563.
43. Cui J, Shen F, Ma X, Zhao J. What do nurses want to learn from death education? A survey of their needs. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(6):402-408.

ANEXO I.

Autores	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Recogida de datos y Análisis	Resultados
<p>Mariotti de Santana MT, Bessa Jorge MS (2007)</p>	<p>Entender el sentido y significado del propio cuerpo como experiencia al cuidar del otro en el proceso de muerte</p>	<p>Cualitativo fenomenológico hermenéutico</p>	<p>Enfermera intensivista del Hospital general del Salvador.</p>	<p>Recogida de datos mediante un diario. Análisis: Unidades de sentido extraídas de la historia registrada</p>	<p>3 Categorías: -Influencias del saber mágico-religioso -Influencia del saber real -Influencia del saber en la enseñanza-aprendizaje</p>
<p>Costelo J. (2006)</p>	<p>Investigar las experiencias de las enfermeras hospitalarias ante la muerte y el morir</p>	<p>Cualitativo etnográfico</p>	<p>29 enfermeras de 2 Hospitales de UK y de 3 plantas diferentes</p>	<p>Recogida de datos: Entrevistas semiestructuradas y diarios de campo Análisis: semiótico</p>	<p>2 Categorías: -Buena muerte -Mala muerte</p>

Autores	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Recogida de datos y Análisis	Resultados
<p>Wu HL et al. (2009)</p>	<p>Explorar las experiencias de las enfermeras taiwanesas que cuidan de pacientes que mueren dentro de entornos de cuidados paliativos.</p>	<p>Cualitativo hermenéutico fenomenológico</p>	<p>14 enfermeras taiwanesas de cuidados paliativos Mujeres y con una media de edad 32 años</p>	<p>Recogida de datos mediante entrevistas. Análisis con las pautas de Colaizzi</p>	<p>4 Categorías: -Entrar en la especialidad de cuidados paliativos -Gestionar el trabajo diario -Vivir con el desafío -Cosechando las recompensas</p>
<p>Souza e Souza, LP et al. (2013)</p>	<p>Conocer los sentimientos experimentados por enfermeros ante la muerte y el proceso de morir</p>	<p>Cualitativo Exploratorio-descriptivo</p>	<p>7 enfermeros de UCI de Hospital de Montes Claros (Brasil)</p>	<p>Recogida de datos: entrevista Análisis: Técnica de análisis de contenido</p>	<p>3 Categorías: -Concepto de muerte -Sentimiento con relación a la muerte en su lugar de trabajo -Reacciones ante la muerte y el proceso de morir</p>

Autores	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Recogida de datos y Análisis	Resultados
Gálvez González M et al. (2011)	Conocer las vivencias y actitudes del profesional de enfermería ante el fenómeno de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos	Cualitativo fenomenológico	16 enfermeras (5 hombres y 11 mujeres) UCI de Málaga	<p>Recogida de datos: entrevista semiestructurada</p> <p>Análisis: Taylor-Bogdan (preparación de datos, descubrimiento de temas, codificación y relativización)</p>	<p>5 Categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La muerte y las creencias -Trabajo emocional -Factores ambientales -Toma de decisiones vs limitación del soporte vital -Relación con la familia
Kongsuwan W (2011)	Describir las experiencias vividas al cuidar de personas que tuvieron una muerte pacífica en una UCI	Cualitativo fenomenológico	10 enfermeras (mujeres) medida edad 40 años UCI en Tailandia	<p>Recogida de datos: entrevistas</p> <p>Análisis: Van Manen</p>	<p>4 Categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Corporeidad -Relacionalidad -Espacialidad -Temporalidad

Autores	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Recogida de datos y Análisis	Resultados
Anderson NE et al. (2015)	Las experiencias recientes de las enfermeras con la muerte de pacientes	20 enfermeras (17 mujeres y 3 hombres) de Nueva Zelanda	Cualitativo fenomenológico	<p>Recogida de datos: entrevistas</p> <p>Análisis: Interpretativo de las entrevistas realizadas y transcritas.</p>	<p>7 Categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Importancia del evento -Desafíos emocionales -Compartir la experiencia -Aprender -No sentirse preparado -Respuestas a la muerte -Búsqueda de beneficios
Shorter M, Stayt LC (2009)	Experiencias de duelo de las enfermeras de cuidados críticos y sus mecanismos de afrontamiento	Cualitativo fenomenológico	8 enfermeras (mujeres) UCI hospital UK	<p>Recogida de datos: Mediante 8 entrevistas semiestructuradas</p> <p>Análisis: Colaizzi</p>	<p>2 Categorías.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La experiencia de la muerte -La muerte a partir de entonces

Autores	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Recogida de datos y Análisis	Resultados
<p>Gerow L et al. (2010)</p>	<p>Describir la experiencia vivida de las enfermeras que rodea la muerte de sus pacientes</p>	<p>Cualitativo fenomenológico</p>	<p>11 enfermeras mujeres rango de edad 29-61 de Kansas (EEUU)</p>	<p>Recogida de datos: entrevista semiestructurada</p> <p>Análisis: Van Manen</p>	<p>4 Categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La relación recíproca trasciende la relación profesional -Los eventos iniciales de muerte son formativos -Las respuestas de afrontamiento de las enfermeras incorporan puntos de vista espirituales y rituales de cuidado -Permanecer “profesional” requiere compartimentar la experiencia.

Autores	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Recogida de datos y Análisis	Resultados
<p>Lopera Betancur MA (2015)</p>	<p>Describir las funciones de cuidado de las enfermeras con el paciente en proceso de fallecer</p>	<p>Cualitativo etnográfico</p>	<p>23 enfermeras (19 mujeres y 4 hombres) edad entre 25-50 Medellín (Colombia)</p>	<p>Recogida de datos: entrevistas semiestructuradas y diario de campo. Codificación y agrupación en categorías y subcategorías</p>	<p>2 Categorías: -La muerte es un asunto enfermero: el deber de cuidar hasta la muerte -La muerte tiene que ver con las enfermeras, se trata de un asunto persona.</p>

Autores	Objetivo del estudio	Tipo de estudio	Muestra	Recogida de datos y Análisis	Resultados
<p>Zheng RS et al. (2015)</p>	<p>Dilucidar las experiencias de las enfermeras de una unidad de oncología en China al cuidar de pacientes moribundos de cáncer.</p>	<p>Cualitativo descriptivo</p>	<p>28 enfermeras media de edad 31 años Unidad de oncología en China</p>	<p>Recogida de datos: entrevista semiestructurada Análisis: Colaizzi</p>	<p>5 Categorías: -El final de la vida para pacientes con cáncer -Cuidados al final de la vida para familiares -Sensibilidad cultural y comunicación -Ansiedad y autolimitaciones -Autorreflexión y búsqueda de beneficio</p>