

2023

La experiencia y la muerte en el trabajo de los enfermeros y las enfermeras del SAME del Partido de General Pueyrredón

Alvarez, Walter Andres

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/990>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Departamento pedagógico de enfermería

Carrera: Licenciatura en Enfermería.

Asignatura: Taller de trabajo final

“La experiencia y la muerte en el trabajo de los
enfermeros y las enfermeras del SAME del Partido de
Genera Pueyrredón”

Docente titular: Dra. Mónica Barg

Directora de tesis: Lic. Laura Polleri

Integrantes:

Alvarez, Walter Andres;

Gomez, Vanesa Lorena;

Soto, María Elena Luján

Agradecimientos

María Elena Soto

En primer lugar, agradezco a mi familia que siempre me acompaña en todos mis proyectos. Agradezco a mis compañeros de tesis, ya que sin ellos nunca habría cerrado esta etapa pendiente de mi vida.

Agradezco a mis compañeras de trabajo que todos los días me incentivan a terminar mi tesis, haciendo el aguante para cubrir el servicio.

Y por último agradezco a Polo (el perro de Vane) y José que nos acompañaron en todo este camino, con mates, almuerzos y compañía.

Walter Andrés Alvarez

Quiero agradecer a mi familia, particularmente a mi madre y mis hermanos que me apoyaron en toda mi carrera.

Agradezco a mi pareja que me incentivo, guió y apoyó en cada paso para lograr ésta meta que tenía pendiente.

Quiero agradecer a amigos y colegas que tuvieron buena predisposición al ayudarnos en ésta tesis, especialmente a mis compañeras de tesis Mari y Vane que me aguantaron, soportaron y bancaron, y siempre me incentivaron a seguir; también quiero agradecer a José y a Polo la compañía a cada momento.

Vanesa Lorena Gomez

En primer lugar, quiero agradecerle a mi mamá que siempre me apoyó, me acompañó y recorrió cada momento en mi vida alentándome siempre a seguir creciendo.

En segundo lugar, quiero agradecer a mi marido Jose que es mi sostén y siempre me incentiva a crecer y me apoya en cada paso de mi vida y a mi gran compañero Polo (mi hijo peludo) que siempre está a mi lado cuando estudio.

Quiero agradecer a mi familia que se pone feliz con mis logros y siempre me apoya

(Claudia, Carlos, Alexis y Alejandro).

Quiero agradecer a mis amigos que siempre me escuchan, me aconsejan y apoyan a crecer ya que son mi gran apoyo emocional y parte de mi corazón.

También quiero agradecer a mi compañero de trabajo y colega Nicolás que me bancó siempre y me incentivó para llevar a cabo ésta tesis.

Agradezco a todos los compañeros que colaboraron en éste trabajo e hicieron posible llegar a los resultados.

Agradezco a Walter y Mari mis compañeros de tesis con los cuales compartimos tantos momentos y siempre nos apoyamos mutuamente.

Y por último me agradezco a mí misma el empeño, las ganas y la fuerza de no rendirme y siempre querer estar un paso más adelante y crecer.

Los tres queremos agradecer muy especialmente a la Dra. Mónica Barg y a la Lic. Laura Polleri que nos acompañaron, ayudaron y guiaron muy amablemente durante todo éste tiempo para poder llevar a cabo nuestro trabajo.

Índice

Capítulo I	6
Introducción	7
Justificación	8
Pregunta problema.....	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos:	9
Capítulo II	10
Marco teórico.....	11
La emergencia:	14
Componentes de la actitud	19
Capítulo III	22
Diseño metodológico.....	23
Área de estudio	23
Población	23
Muestra.....	23
Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	23
Operacionalización de las variables	24
Instrumento de recolección de datos.....	26
Criterios de inclusión:	28
Criterios de exclusión:	28
Capítulo IV.....	29
Resultados y discusión:	30
Resultados de la encuesta.....	30
Conclusiones:	50
Bibliografía:	51
Anexo 1	54
Solicitud de autorización SAME.....	54
Anexo 2	56
Entrevista.....	56

Anexo 3	57
Encuesta.....	57

Capítulo I

“Cuando la muerte se precipita sobre el hombre, la parte mortal se extingue; pero el principio inmortal se retira sano y salvo” (Platón)

Introducción

El presente trabajo final corresponde a la carrera de Licenciatura en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar Del Plata y tiene como fin el abordaje de una temática que nos atañe a todas y todos los seres humanos, como es la muerte; intentando reconocer de qué manera afecta la experiencia de trabajo, de los enfermeros y enfermeras del SAME (Sistema de atención Médica de Emergencias) del Partido de General Pueyrredón en la actitud frente a esta en situaciones críticas con desenlace fatal, ya que, la muerte que sucede en el servicio de emergencia no es igual a la que se presenta en otros servicios de salud donde practica el cuidado enfermería como profesión. Durante la emergencia podemos reconocer que la muerte sucede, en la mayoría de los casos, de manera súbita, no es anunciada y genera mayor impacto para el personal de enfermería¹. En este contexto, la actitud de los y las enfermeras ante la muerte de una persona surge como un aspecto medular pudiendo generar cuadros de intranquilidad, ansiedad, inseguridad entre otras problemáticas². Nuestra intención con este trabajo de investigación es intentar determinar si la experiencia, valorada en años, influye en el desempeño profesional de los y las enfermeras.

El Partido de General Pueyrredón cuenta, desde hace 6 años, con un servicio de atención pre hospitalaria de rápida respuesta, con atención las 24 horas los 365 días del año llamado SAME.

¹uarite Araujo, L; Reynoso Porras, M; Távora Rojas, R. (Abril 2016-Marzo 2017). “Actitud del Enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima”.

²ic. Ortega Gómez, J. (2020). “Actitud de los enfermeros ante la muerte de pacientes del servicio de emergencia del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins”. Lima. pp.1

Este servicio cuenta con ambulancias de UTIM (unidad de terapia intensiva móvil) y cada una de ellas tiene una dotación compuesta por dos profesionales, un enfermero o enfermera, un médico o médica y un chofer, contando en la actualidad con un total de 35 enfermeros y enfermeras; apostadas estratégicamente en los CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud), Batán, Playas del Sur, Cema, Ameghino, Centro 1 y Peregrina.

En el COM (Centro de Operaciones y Monitoreo) se encuentra ubicada la base de recepción de llamadas 107, cuya función es actuar de forma mancomunada con los diferentes actores con competencia en materia de urgencia y emergencia (policía, bomberos, defensa civil, etc.), para dar atención a las emergencias que surgen en el diario de la Ciudad de Mar del Plata y alrededores.

Justificación

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo principal describir cómo afecta la experiencia laboral, evaluada en años, de los enfermeros y las enfermeras del SAME en la actitud frente a la muerte, ya que existen muchos artículos sobre la actitud ante la muerte de las personas asistidas en los distintos servicios de internación, pero no hay o hay muy poca información de éste tema en los servicios de emergencias. Esta realidad la pensamos tomando como premisa que ésta actitud está influida por la experiencia que cada profesional posea.

Pregunta problema

¿Qué relación existe entre la experiencia en el trabajo y la actitud frente a la muerte de los y las enfermeros/as del SAME del Partido de General Pueyrredón entre el mes de marzo y el mes de mayo del año 2023?

Objetivos

Objetivo general:

- Describir qué relación existe entre la experiencia de trabajo de los enfermeros y las enfermeras del SAME del Partido de General Pueyrredón y la actitud que se presenta frente a la muerte en servicios de emergencia entre el mes de marzo y el mes de mayo del año 2023.

Objetivos específicos:

- Recabar información sobre la experiencia laboral de los enfermeros/as que se desempeñan en el servicio de emergencia del Partido de General Pueyrredón.
- Describir las actitudes ante la muerte de los y las enfermeros/as en el servicio de emergencia del Partido de General Pueyrredón.
- Relacionar la experiencia laboral y la actitud frente a la muerte de los y las enfermeros/as del servicio de emergencia del Partido de General Pueyrredón.

Capítulo II

Según Daisaku Ikeda en su libro “La vida y la muerte” *“la muerte es algo de lo que nadie puede escapar”*³. La muerte sigue a la vida con tanta seguridad como la noche sigue al día, el invierno sigue al otoño o la vejez sigue a la juventud. Las personas se preparan para no sufrir cuando les llegue el invierno; se preparan para no tener que sufrir en la vejez, pero ¡pocos se preparan para la certeza aún mayor de la muerte!

La sociedad moderna ha alejado su mirada de esta problemática que consideramos tan fundamental. Para la mayoría de las personas, la muerte es algo a temer, algo terrible o si no, sólo la ausencia de vida, algo hueco y vacío. Y la muerte ha llegado a ser considerada incluso como algo "antinatural."

¿Qué es la muerte? ¿Qué ocurre con nosotros después de que morimos? Podemos intentar ignorar estas preguntas, muchas personas lo hacen. Puede que hasta nos convenzamos a nosotros mismos de que, de alguna manera, haremos una transacción con la muerte "cuando llegue el momento." Algunas personas se mantienen muy comprometidas en un sinfín de constantes tareas que le evitan pensar en los problemas fundamentales de la vida y la muerte, pero en semejante estado mental, la alegría que sentimos es, al fin de cuentas, frágil y se encuentra ensombrecida por la presencia ineludible de muerte. Es nuestra firme creencia que enfrentar el problema de la muerte puede ayudar a traer verdadera estabilidad, paz y profundidad a nuestras vidas.

La muerte no discrimina, nos despoja de todo. La fama, la riqueza y el poder son todos inútiles en los solemnes momentos finales de la vida. Cuando el momento llega, en lo único que podemos confiar es en nosotros mismos. Ésta es una confrontación imponente ante la cual nos presentamos con la sola armadura de nuestra cruda humanidad, del registro real de lo que hemos hecho, de cómo hemos escogido vivir nuestra vida.

Desde el punto de vista etiológico la palabra muerte se define de varias maneras:

- Según la RAE (real academia española): la muerte es la cesación o el término

³ Daisaku, Ikeda. “La vida y la muerte”. Consultado en línea: 19/04/2021. Disponible en: <http://www.sgich.cl/LavidayLamuerte.htm>

de la vida.⁴

➤ En nuestro derecho no existía una definición legal de “muerte” hasta la sanción de la Ley 21.541 de 1977 que, en su artículo 21, determina que la muerte consiste en el “cese total e irreversible de las funciones cerebrales”. Posteriormente, la Ley 23.464 de 1987 modificó ese criterio, estableciendo que la muerte se manifestaba por la “cesación total e irreversibles de las funciones encefálicas cuando hubiese asistencia mecánica”. Más tarde, en el año 1993, la ley 24.193 estableció en su artículo 23 la obligación de verificación de un modo acumulativo de varios signos para detectar la muerte de una persona, a saber: a) ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia; b) ausencia de respiración espontánea; c) ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas; y d) inactividad encefálica corroborada por medios técnicos o instrumentales adecuados a las diversas situaciones clínicas, siendo innecesario este último signo en caso de paro cardiorrespiratorio total e irreversible. La constatación de tales signos debe repetirse a las seis horas de verificados por primera vez.

➤ Otras acepciones de la muerte son definidas como: “La muerte es el término de la vida a causa de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático. Se trata del final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento.”⁵ “Es una transición de energía y una transformación del campo de energía humana.”⁶ Philippe Ariés, en su libro “Historia de la muerte en occidente”⁷, muestra la actitud social de la muerte a través del tiempo, dividiéndola en cuatro exposiciones: La muerte domesticada, la muerte en la edad media, la muerte en las sociedades contemporáneas y la muerte en las sociedades industriales; basándose en diferentes documentos de origen clerical⁸ que constituyen una fuente documental muy importante para el estudio de las actitudes frente a la muerte. Profundizando en las cuatro exposiciones a las que se refiere Philippe Ariés, describimos a la muerte

⁴Real Academia Española (2001) Diccionario de la lengua española. Ed.1992. En línea: <http://www.rae.es/diccionario-panhispanico-de-dudas/definiciones>.

⁵ -Definición de la palabra muerte. Consultado en línea: 20/04/2021. Disponible en: www.wordreference.com/definición/muerte

⁶ Leddy S; Pepper J.M. (1989). “Bases conceptuales de la Enfermería”. Estados Unidos: Lippincott Company.

⁷ Philippe, Ariés. “Historia de la muerte en Occidente. Desde la edad media hasta nuestros días”. Traducción de F. Carbajo y R. Perrin

⁸- 8 Op.Cit. 3. pp. 18.

domesticada como una muerte advertida por signos naturales o, con mayor frecuencia aún, por una convicción íntima, más que por una premonición sobrenatural o mágica⁹.

Durante el período de la edad media se esperaba la muerte en la cama, “yaciendo enfermo en el lecho”. Era una ceremonia pública y organizada por el moribundo mismo, era importante que los padres, amigos y vecinos estuviesen presentes al igual que los niños. Estos ritos eran simples, aceptados y celebrados, de manera ceremonial, pero sin carácter dramático¹⁰

A fines del siglo XVII, en las sociedades contemporáneas, se perciben signos de intolerancia al espectáculo de los muertos, comenzando el culto de los cementerios y de las tumbas, y el tabú que recaerá en la muerte en las sociedades industriales¹¹, “... la muerte ha retrocedido y ha sustituido la casa por el hospital: está ausente del mundo familiar de cada día. El hombre actual al no verla lo bastante a menudo y lo bastante cerca, la ha olvidado: la muerte se ha vuelto salvaje y a pesar de la apariencia científica que la disfraza, perturba más al hospital, lugar de razón y de técnica, que a la habitación de la casa, lugar de los hábitos de la vida cotidiana...”¹²

Para Philippe Aries hoy en día en los hospitales ya no se escucha al moribundo y se lo trata como a un niño irresponsable convirtiéndolo en una cosa solitaria y humillada, aunque esté bien atendido y le prolonguen la vida¹³.

Con el paso del tiempo y los cambios culturales y religiosos, la visión de la muerte se ha modificado, dando origen a movimientos sociales en pos de una muerte alejada del sufrimiento y con un mayor protagonismo del falleciente.¹⁴

En lo que atañe al área de salud podemos afirmar que el colectivo enfermero suele estar más próximo durante las situaciones inminentes de muerte siendo a quien el sujeto de cuidado y las familias recurren en busca de explicación, amparo, cuidado físico y psicológico; por esto es necesario profundizar sobre la actitud del profesional enfermero sobre el tema.

⁹-Op.Cit. 3. pp. 24

¹⁰ Op.Cit. 3. página 41.

¹¹Op.Cit. 3. página 41.

¹² Op.Cit. 3. página 287.

¹³Philippe, Aries. “Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días”. Traducción de F. Carbajo y R. Perrin. pp. 293..

¹⁴ Rodríguez Villamizar, E. “El morir y la muerte en la sociedad contemporánea”. Problemas médicos y bioéticos.

La enfermería como profesión transita el proceso de muerte de acuerdo a distintos factores: el significado que se le da a la persona que se cuida, las creencias sobre la muerte, las historias personales de vida, los aspectos culturales, religiosos y la experiencia laboral que se viven durante el ejercicio de la profesión.¹⁵

Según investigaciones realizadas; la edad del sujeto de cuidado, las condiciones socioculturales del mismo, si la situación que presenta es aguda o crónica, las molestias, dolor y sufrimiento que produce el padecimiento, provoca diferentes reacciones en el profesional de enfermería durante el proceso de cuidado.¹⁶

La muerte y el miedo de enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los y las trabajadoras del área de la salud, en especial para los y las profesionales de enfermería, ya que, son éstos los que presta los cuidados integrales a las personas, como parte de un equipo de trabajo.

Durante la práctica diaria los y las profesionales deben luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar. Por tanto, es necesario profundizar en la actitud 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 cuidado sea de calidad¹⁷.

La emergencia:

El servicio de emergencia es un área crítica que recibe personas con diferentes patologías o necesidades que requieren atención según su grado de prioridad, donde la y el enfermero emergencista posee una preparación especializada para el cuidado de personas con padecimientos críticos, mostrando seguridad y empatía frente a situaciones, personas y/o familias que experimentan la

¹⁵ García Solís, B; Araujo Nava, E; García Ferrer, V; García Hernández, M. “Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente”. pp. 49

¹⁶Op.cit. 15 pp. 54

¹⁷ Revista de Enfermería Global (2016); Vol.15; n°41. Murcia. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015 18

muerte¹⁸

Los y las profesionales de enfermería cumplen un papel indispensable durante la emergencia dentro del equipo en el que trabaja. El rol del profesional de enfermería pre -hospitalario involucra actividades de coordinación y de formación continua; así mismo proporciona atención directa a las personas en las unidades de apoyo básicas y avanzadas, en vías terrestres o aéreas. Es por esta razón que él y la enfermera especialista en emergencias y desastres debe tener habilidades de liderazgo en el manejo de la emergencia a través de la supervisión directa y control, tanto de lo material como de lo humano, manejo del ambiente laboral y salud mental de los integrantes del equipo de atención pre- hospitalaria¹⁹

En el trabajo realizado por la Lic. Marita Mendoza Olivera sobre el rol del enfermero en el sistema de atención médica móvil de urgencia, se describe a la emergencia como una actividad compleja que requiere de una formación especial para hacer frente a situaciones impredecibles donde el conocimiento interfiere con el resultado del trabajo. Es en éste servicio donde la muerte tiene mayor impacto para el profesional ya que muchas veces son muertes súbitas de personas sanas sin enfermedad y nadie está preparado para ésta muerte, siendo diferente a las ocurridas en el ámbito hospitalario.

Esta tarea específica posee una legislación que la rige, la cual es parte de la legislación sanitaria de la República Argentina el sistema de atención médica de emergencia en la provincia de buenos Aires se rige según el decreto 898/2016. Servicio de Atención Médica de Emergencias de la Provincia de Buenos Aires (S.A.M.E) modificado en el decreto 212/2017.

Gonzalez, Moreno, Garroza y López en su trabajo sobre Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería, han mostrado la escasa atención que tradicionalmente se le ha prestado al estudio de la carga mental y de la fatiga laboral dentro de la profesión de enfermería, a pesar de ser ampliamente reconocida su asociación con la aparición de errores y accidentes, con la disminución del rendimiento y con el desarrollo de importantes problemas de salud física y

¹⁸ Op.Cit 1. pp. 19

¹⁹ Lic. Mendoza Olivera, M. (falta el año). “Revisión crítica: Rol del enfermero en el sistema de atención médica móvil de urgencia”

psicológica, cobrando todo ello una especial trascendencia en un contexto donde el eje del trabajo lo constituye la atención a personas en situación crítica. Los resultados de este trabajo muestran la presencia de altos niveles de demanda física y de fatiga física, así como de frustración, de falta de energía y de somnolencia. Estos resultados son la consecuencia directa de las condiciones de trabajo presentes en dicho servicio, como son la importante carga física que está asociada al manejo, movilización e inmovilización del paciente, así como la aplicación de las medidas terapéuticas en el entorno externo al hospital, lo que resulta mucho más estresante dadas las condiciones de mayor dificultad que existen para desarrollarlas. Sumado a esto, en estas situaciones es característica la presencia de gran presión social en el momento de la actuación²⁰.

En el estudio realizado sobre las Percepciones de la enfermera de emergencias extra hospitalarias ante una parada cardiorrespiratoria, se presentan, comúnmente sentimientos tanto positivos como negativos frente a las PCR-EH. En el mismo se concluye que a largo plazo las atenciones de PCR más impactantes suelen mantenerse en el recuerdo repercutiendo mayoritariamente a modo de aprendizaje, aunque también influyen en la vida cotidiana situándose en una lucha constante para delimitar el terreno laboral y personal²¹. Es en este mismo trabajo donde se plantea la necesidad de fomentar las capacitaciones en cuanto a las habilidades de comunicación y del afrontamiento de emociones, para poder superar los impactos emocionales de la mejor forma posible y conseguir experiencias gratificantes y de crecimiento personal.

Como dice Schön (1998) (18), “la práctica es un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experimental y aprendizaje experiencial, que se produce por la integración de una experiencia tras un período de reflexión y una vez esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa o incluso las modifica”²².

²⁰ González Gutiérrez, J.L; Moreno Jiménez, B; Garrosa Hernández, E; López. (2005). “Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería”. pp. 488.

²¹ Cases Pérez, I; Solano Ruiz, M. (2014). “Percepciones de la enfermera de emergencias extra hospitalarias ante una parada cardiorrespiratoria: un estudio cualitativo”; pp.4

²² Figueras Oliver, I; Arriazu López. (2009). “Análisis de las competencias de la enfermería en emergencias extra hospitalaria”; pp.31

La adquisición de pericia es un proceso en donde la consecución de un nivel determinado de competencia depende de las características individuales y del contexto en el que no cualquiera llega a ser experto; por lo que los niveles más altos de pericia (pro eficiente y experto) sólo se consiguen con la práctica y la capacitación continuada y reflexiva.

Oliver y López describen las 5 fases por las cuales se adquieren habilidades siguiendo el modelo de los hermanos Dreyfus que se detallan a continuación:

1. Principiante: los y las profesionales que no tiene experiencia o inician su carrera profesional. Al no tener experiencia relacionada con las situaciones a las que debe hacer frente, la principiante necesita normas que regulen su actuación. Son incapaces de modificar su comportamiento de acuerdo con el contexto.
2. Principiante avanzado: es aquel que cuentan con alguna experiencia previa y puede reconocer aspectos de la situación que pueden cambiar las reglas. Por tanto, su actuación es más flexible y bastante aceptable.
3. Competente: es aquel que ha desarrollado el mismo tipo de trabajo durante algún tiempo (que puede llegar hasta los 3 años), por lo que puede planificar actuaciones enfocadas a conseguir objetivos a más largo plazo. Es capaz de considerar aspectos de la situación actual y futura y planificar en base a una contemplación consciente, abstracta y analítica del problema.
4. Habilidadoso: es capaz de percibir la situación en todos sus aspectos y actuar de manera global. Su percepción todavía no procede de un pensamiento razonado, sino que está basada en la experiencia significativa de la situación.
5. Experto: los y las enfermeras expertas no toman decisiones basadas en principios o reglas establecidas de manera exclusiva. Su gran experiencia les permite planificar actuaciones centradas en los aspectos más relevantes del problema.

La complejidad de las actuaciones que se presentan en los servicios extra hospitalarios, no solo se da en su manera de presentarse, sino también en las medidas que se deben aplicar para su resolución²³, motivo por el cual se considera fundamental desarrollar un perfil de competencias del enfermero/a en los Servicios de Urgencias Extra hospitalarias, considerándose como estrategia necesaria para

²³ Gracia, R. Francés Aguado, T. (2018). “. Urgencias extra hospitalarias en la comunidad de Madrid”.

garantizar la administración de cuidados de calidad acordes a la situación que se presenta²⁴.

Podemos presentar distintas definiciones sobre la actitud:

1. La Real Academia Española define a la actitud como la disposición de ánimo manifestada de algún modo²⁵.
2. Osorio Y, en su trabajo sobre actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, define la actitud como la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias o valores, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto
3. Jeffress R define la actitud como nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida²⁶.
4. Young K: define una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales o a una persona o grupo de personas.
5. Maza M. define a las actitudes como el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo, son la antesala directa de la conducta manifiesta y al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana²⁷.

La muerte o su proximidad, genera un amplio conjunto de actitudes y emociones de

²⁴ Gracia, R. Francés Aguado, T. (2018). “. Urgencias extra hospitalarias en la comunidad de Madrid”; pp. 28

²⁵ Disponible en: <https://www.dle.rae.es/actitud>

²⁶ Revista de Educación Física. “Las actitudes” Grupo de Investigación Ed. Física” Disponible en: <http://www.edufisica.com>

²⁷ Maza, M; Zavala M; Merino J. (2009). “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte. Ciencia y Enfermería.”; pp. 39-48. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.com>

variada intensidad. Además se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentra la ansiedad, el miedo y la depresión²⁸

Componentes de la actitud

En un trabajo realizado sobre la actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima se definen tres componentes de la actitud: uno cognoscitivo, otro afectivo y finalmente uno conductual, que a continuación se desarrollan²⁹

1. Componente cognoscitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. Las actitudes existen en relación con una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una representación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud. Este componente define al objeto de la actitud, especificando los objetos, personas o eventos a los que la actitud es dirigida. El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona.
2. Componente afectivo: sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las

²⁸ Maza Cabrera, Maritza; Zavala Gutiérrez, Mercedes y Merino Escobar, Jose M. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente. Cienc.Enferm. [online]. 2009, vol.15, n.1.pp.39-48. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-9553200900100006.

²⁹ Lic. Cuarite Araujo, L. V.; Lic. Reynoso Porras, M.; Lic. Távara Rojas, R. E. (2016). "Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de lima". pp 17-18.

creencias y las opiniones -que se caracterizan por su componente cognoscitivo -.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto y estos pueden ser positivos o negativos.

3. Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Los y las profesionales de enfermería no están libres de la influencia de las emociones y/o sentimientos que genera el presenciar la muerte de una persona, puesto que el papel primordial del enfermero y enfermera reside en dar cuidados a las personas sanas o enfermas, para que logren el mantenimiento o recuperación de su salud, y en el caso particular de un enfermo terminal, cuidarlo para que tenga una muerte digna. Tales cuidados demandan actitudes, conocimientos y destrezas que deben adquirirse y perfeccionarse en el proceso de la formación disciplinar.

Las actitudes que de forma individual se expresan ante la muerte y los aspectos relacionados como el dolor, la pena o el sufrimiento, pueden condicionar la forma en que los profesionales de enfermería afrontan la muerte y con ello, establecen el trato que brindan a los enfermos en situación terminal y a sus familiares. Esto cobra importancia si se expone que la muerte ocurre de manera diaria en la práctica enfermera, sobre todo en áreas de asistencia crítica y son ellos quienes se enfrentan de modo directo a la muerte y a la agonía ajena. Estas experiencias pueden ser muy dolorosas, por lo que es probable que aparezcan en mayor o menor grado, ansiedad, intranquilidad e inseguridad, ya que la muerte en la actualidad parece más un fracaso técnico que un suceso del ciclo vital de todos los seres vivos, lo que en ocasiones puede traducirse en atención inadecuada y/o actitudes de rechazo, huida o inseguridad, incluso el afrontar sus propios miedos ante la muerte.

Es esencial que el/la profesional de enfermería esté al tanto y que acepte sus propios temores sobre la muerte. En general, la formación profesional parece estar enfocada en el valor de la tecnología y la ciencia, olvidando la importancia del cuidado enfermero bajo relaciones humanas empáticas que le permitan reconocer sus propias estrategias de afrontamiento ante la muerte, y con ello mantener

actitudes correctas con el fin de contribuir al cuidado del enfermo terminal y su familia de manera más eficaz y con mayor calidad.

Es indiscutible que abordar las actitudes y emociones en los profesionales de enfermería es sumamente necesario, ya que son aspectos que pueden influir en la calidad de los cuidados, por lo expresado anteriormente, por lo que el objetivo de este estudio fue explorar cuáles son las actitudes que muestra el personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de la muerte de pacientes³⁰.

³⁰En línea. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100213

Capítulo III

Diseño metodológico

Es un estudio de tipo cuali/cuantitativo, ya que se trabajó mediante una encuesta, donde se recopilaron datos de actitud adquiriendo información cuantificable y descriptiva, y se utilizó una entrevista, para recabar con preguntas abiertas lo inherente a la experiencia.

Es transversal, ya que la medición de la variable se realizó una sola vez, en un tiempo y espacio determinado.

Área de estudio

Sistema de atención médica de emergencias (SAME) de la Municipalidad de General Pueyrredón.

Población

La población estaba conformada por 20 enfermeros y enfermeras del servicio del SAME de la Municipalidad de General Pueyrredón.

Muestra

La misma fue tomada por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar el trabajo de campo se solicitó de manera escrita una autorización al coordinador de enfermería del SAME, Lic. Alejandro Montenegro (anexo 1).

A cada uno de los entrevistados se les envió un mensaje explicando el objetivo del trabajo y la manera de realizar la entrevista y la encuesta.

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Experiencia	Adquisición de experticia en un proceso en donde la consecución de un nivel determinado de competencia, depende de las características y del contexto.	Tiempo de trabajo como profesional de enfermería (trabajo en diferentes servicios, como uti, guardia, piso, etc.) Tiempo de experiencia en el área de emergencia extra hospitalaria. Capacitaciones (cursos, talleres, charlas, especialidades, congresos, ateneos, convenciones, simulacros, etc.)	Tiempo de desempeño en el servicio. Apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y la organización a la que pertenece.	Edad, tiempo como profesional de enfermería, tiempo de trabajo en emergencias.
Actitud ante la muerte de los	Es el comportamiento que presenta el	Evitación ante la muerte. Aceptación		Si presenta miedo ante la situación,

enfermeros del servicio de emergencia.	enfermero/a de emergencia frente a la muerte de una persona basado en su experiencia.	ante la muerte. Temor ante la muerte. Muerte como un pasaje. Salida ante la muerte. La muerte desde la perspectiva profesional.	frustración, tristeza por lo que pasó, impotencia, ira ante lo sucedido. En éste caso los indicadores a tomar están relacionados con las creencias y valores de los profesionales. Para éste componente tendremos en cuenta la predisposición a la situación, teniendo en cuenta si éste tiene rechazo, aceptación, responsabilidad ante lo sucedido.
--	---	--	--

Instrumento de recolección de datos

La primera variable que se utilizó en nuestro trabajo fue la experiencia y el instrumento utilizado para analizarla, fue una entrevista de 8 preguntas a desarrollar, realizada por los integrantes de este trabajo final, por medio de mensajes de audio de whatsapp, donde su objetivo era obtener datos sociodemográficos y conocer la experiencia laboral de los profesionales enfermeros, permitiéndole a los y las entrevistadas compartir libremente sus experiencias en dicho ámbito.

Las preguntas a desarrollar fueron:

- 1) ¿Hace cuánto tiempo es enfermero?
- 2) ¿Ha trabajado en diferentes servicios? ¿Cuáles?
- 3) ¿Ha realizado capacitaciones, cursos, simulacros, etc., a lo largo de su carrera profesional?
- 4) ¿Cuánto tiempo hace que se desempeña en el SAME?
- 5) Desde que usted trabaje en el SAME ¿Recuerda alguna situación de muerte de un paciente que lo haya movilizado? (Por ejemplo alguien especial por la edad o la circunstancia, el sexo, porque le recordó a algún familiar o alguna vivencia propia) ¿Se ha quedado pensando en esa situación durante algún tiempo?
- 6) ¿Hay algún factor que influya en su desempeño cuando está ante un óbito? (como por ejemplo si la situación le provoca culpa, miedo, frustración, tristeza, temor, aceptación) ¿Porque?
- 7) ¿Desde que se encuentra en el SAME ve la muerte del paciente de forma diferente en comparación a otros servicios en donde haya trabajado?
- 8) ¿Recuerda la primera vez que llegó con la ambulancia y el paciente estaba fallecido? ¿Desde el primer caso de un paciente muerto al que concurrió trabajando en el SAME hasta la actualidad ha cambiado su actitud?

La segunda variable que se estudió fue la actitud ante la muerte y el instrumento que se utilizó fue la encuesta de “Actitudes ante la muerte” (CAM-2)³¹, en su segunda versión, donde la original tiene 33 reactivos y nosotros utilizamos una adaptada de 20 reactivos, instrumento reestructurado por Hernández (1997) traducido del original de Martín y Salovey “Death attitudes and self-Reported health-Relevant- Behaviours”. El CAM-2 cuenta con una escala de respuestas Likert y consta de 6 subescalas para su interpretación, que corresponde a diferentes actitudes ante la muerte: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida o solución y perspectiva profesional. La misma fue realizada por medios virtuales en el programa de google form, el cual nos permitió ver las estadísticas de respuesta y los resultados de manera gráfica. A continuación, se muestra de qué manera se califican las respuestas del CAM-2 y como se obtiene el puntaje final.

Puntaje Total

Calificación

Los ítems: 2, 4, 8, 13, 15, 17 y 18 se califican según este puntaje:

Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4

Los ítems: 1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 19 y 20 se califican según éste puntaje:

Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Acuerdo	Muy de acuerdo
4	3	2	1

³¹ Adaptado por MG. Quinteros Z, Dámaris. 2013

Luego de la suma de los puntos obtenidos se hace la siguiente interpretación:

Puntos obtenidos	Nivel	Interpretación
20-40	Actitud negativa frente a la muerte.	Temor a la muerte o a hablar de ella. Desesperanza y falta de preparación e instrucción para afrontar pérdidas significativas.
40-60	Actitud ambivalente frente a la muerte.	Presenta ciertos temores frente a la muerte, pero también posee ciertos recursos para afrontarla.
60-80	Actitud positiva frente a la muerte.	Percepción adecuada de la muerte, como parte del ciclo vital humano. Esperanza y actitud de apoyo a otros frente a la muerte.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que trabajen en el servicio del SAME.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia y/o vacaciones.
- Profesionales de enfermería que no quieran participar.

Capítulo IV

Resultados y discusión:

Se detallan a continuación los resultados que se obtuvieron a partir de la realización de una encuesta y una entrevista.

Resultados de la encuesta:

La encuesta se formuló con 20 afirmaciones donde el profesional de enfermería respondió si está muy en desacuerdo, si está en desacuerdo, si está de acuerdo o si está muy de acuerdo con la afirmación planteada.

Se presenta, mediante cuadros y gráficos, los datos obtenidos de la encuesta realizada a través de medios virtuales, en referencia a los tipos de actitudes del personal de enfermería, del servicio de emergencia médicas ambulatorias, obtenidos mediante el CAM2.³²

De la encuesta se obtuvo, que la mayoría de los y las encuestadas presenta una actitud ambivalente frente a la muerte, lo que implica que los profesionales presentan ciertos temores frente a la muerte y al mismo tiempo también recursos para afrontarla. Solo una pequeña minoría de los profesionales presenta una actitud positiva frente a la muerte, es decir, una percepción adecuada de la muerte, como parte del ciclo vital del ser humano, esperanza y actitud de apoyo a otros frente a la muerte.

Como ya se mencionó en el marco teórico, las actitudes que de forma individual se expresan ante la muerte como el dolor, la pena o el sufrimiento, pueden condicionar la forma en que los profesionales de enfermería afrontan la muerte y con ello, establecen el trato que brindan a los enfermos en situación terminal y a sus familiares³³

De los 20 enfermeros y enfermeras encuestadas la mitad pertenece al sexo femenino y la otra mitad al sexo masculino, con una edad promedio de 30 a 50 años.

³² Op.cit 32

³³ Op.cit 30

Cuadro 1 Dimensión de actitudes de evitación ante la muerte. Frecuencia de los ítems del CAM respecto a la evitación.

Ítem	Muy en desacuerdo		Desacuerdo		Acuerdo		Muy de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pensar en la muerte es perder el tiempo (Gráfico 1)	6	30	9	45	2	10	3	15
Creo que es morboso pensar intencionalmente sobre mi propia muerte (gráfico 2)	2	10	10	50	2	10	6	30
Yo realmente prefiero no pensar en la muerte (Gráfico 3)	8	40	0	0	7	35	5	25
No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real (Gráfico 4)	2	10	12	60	6	30	0	0

Fuente: Instrumento de actitudes ante la muerte (CAM-2) n=20

Los resultados mostraron que, 12 de los encuestados ha pensado en la muerte; sumado a eso 8 de ellos lo ha hecho en gran medida (pensar en la muerte como una posibilidad real), en cambio, solo 3 de los encuestados cree que pensar en la muerte es perder el tiempo.

Comparando con otro trabajo realizado por Rivera, Zambrano y López Romero en su artículo “Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos” donde la evitación ante la muerte se asocia con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, dialogo o lugar que se vincule con ésta³⁴; en cambio nuestros resultados muestran que la mayoría de los encuestados piensa

³⁴ Rivera Cáceres, Diana Isabel; Zambrano Cristancho, Luisa Yaneth; Romero López, Luia Alberto “Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos”. Revista ciencias de la salud vol.17.

en la muerte como algo real y no toman una actitud de rechazo.

Gráfico 1. Responde a la pregunta “Pensar en la muerte es perder el tiempo”

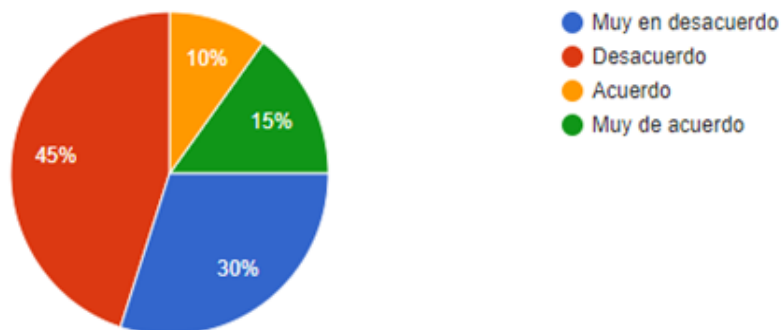


Gráfico 2. Responde a la pregunta “Creo que es morboso pensar intencionalmente sobre mi propia muerte”

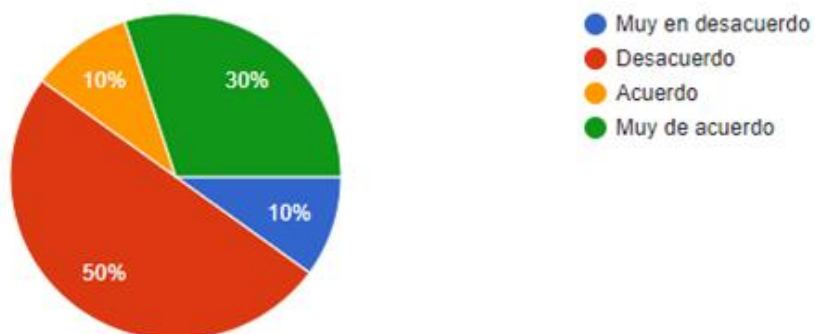


Gráfico 3. Responde a la pregunta “Yo realmente prefiero no pensar en la muerte”

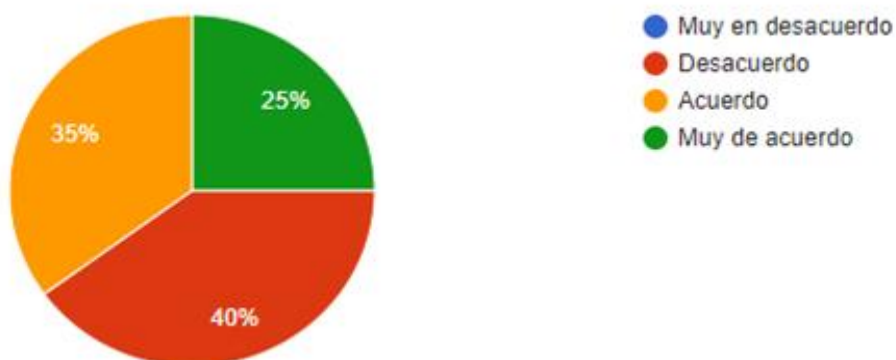
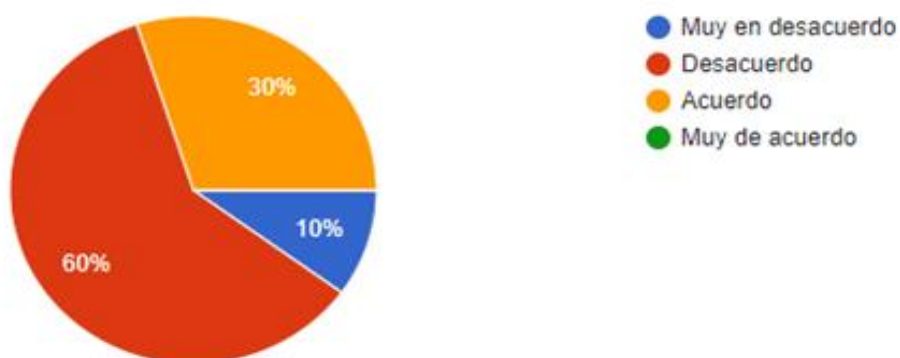


Gráfico 4. Responde a la pregunta “No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real”



Cuadro 2 Dimensión de actitudes de aceptación ante la muerte. Actitudes de aceptación a la muerte.

Ítem	Muy en desacuerdo		desacuerdo		acuerdo		Muy de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida (Gráfico 5)	0	0	5	25	11	55	4	20
Pienso que viviré después de mi muerte (Gráfico 6)	1	5	10	50	7	35	2	10
Me da temor la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediabilmente a la muerte (Gráfico 7)	1	5	5	25	12	60	2	10
Me siento capaz de afrontar la muerte de las personas cercanas a mi (Gráfico 8)	1	5	8	40	11	55	0	0

Fuente: Instrumento de actitudes ante la muerte (CAM-2) n=20

En esta se observó que 12 de los profesionales encuestados expresan que consideran posible contraer una enfermedad que lo lleve irremediabilmente a la muerte.

Mientras que 11 de ellos manifiestan sentirse incapaces de afrontar la muerte de las personas cercanas, solo 1 de los encuestados se siente capaz de afrontar la muerte de las personas cercanas.

Por otro lado 11 de los encuestados muestran aceptación en lo que se refiere a la muerte y esto les ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.

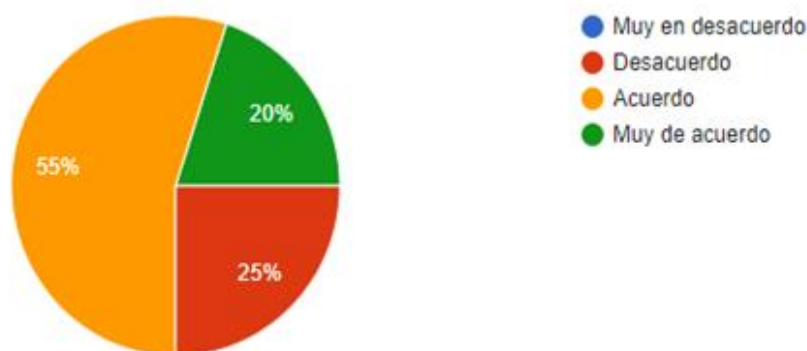
La aceptación neutral es definida como la ambivalencia presente en la persona frente a la muerte, expresada en un temor normal a ella, pero también en su aceptación ante su posible llegada en donde la reconoce como un hecho innegable en la vida y se

intenta aprovechar al máximo la existencia que se tiene³⁵

Al ver los resultados de otros autores que han utilizado enfoques similares, como el de Morales, Ramírez en “Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes” ³⁶, realizado con el personal de enfermería que trabaja en áreas hospitalarias críticas, se observa que el resultado muestra una respuesta, en donde el personal de enfermería posee sentimientos de indiferencia ante el cuidado del paciente y la muerte del mismo, coincidiendo con los resultados de este trabajo que aceptar su propia muerte los lleva a cuidar con más libertad a los pacientes y a tomar una actitud de aceptación frente a la muerte.

Comparando con el estudio realizado por Salazar Puelles ³⁷ realizada a estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología, se concluyó que los mismos presentan actitudes de indiferencia a rechazo, lo cual coincide con lo hallado en éste trabajo.

Gráfico 5. Responde a la pregunta “La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida”



³⁵ Op.cit 35

³⁶ Morales Ramón Fabiola, Ramírez López Fabiola, Cruz León Ara Lucy, Arriaga Zamora Rosa Mí, Vicente Ruíz María Asunción, De la Cruz García Carmen, García Hernández Halley. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte.2021; 12(1): e1081.<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>),

³⁷ Puelles Salazar Jennifer Mírela. Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología-2014. Lima. Perú. 2014

Gráfico 6. Responde a la pregunta “pienso que viviré después de mi muerte”

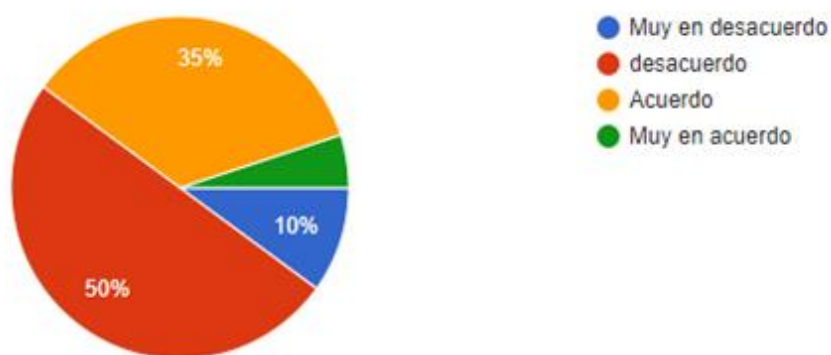


Gráfico 7. Responde a la pregunta “me da temor la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediablemente a la muerte”

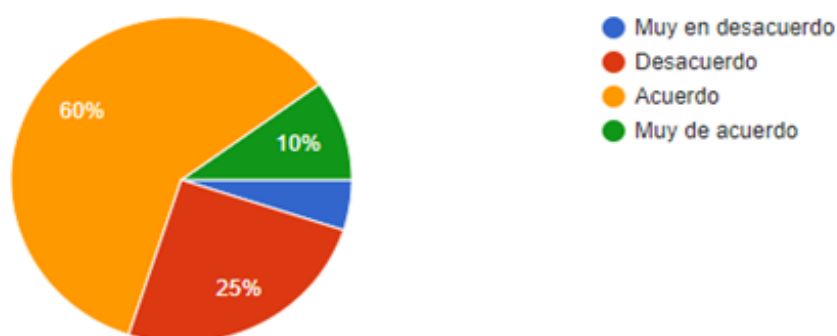
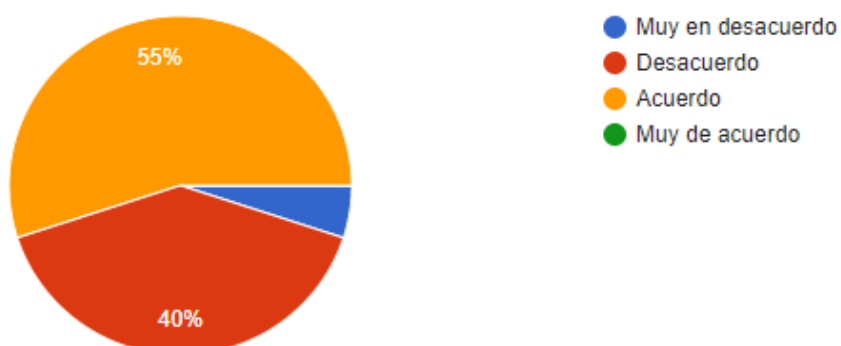


Gráfico 8. Responde a la pregunta “Me siento capaz de afrontar la muerte de personas cercanas a mí”



Cuadro 3 Dimensión de actitudes de temor ante la muerte

Ítem	Muy en desacuerdo		desacuerdo		acuerdo		Muy de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La probabilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad (Gráfico 9)	4	20	7	35	6	30	3	15
Temo morir joven (Gráfico 10)	2	10	10	50	6	30	2	10
Me siento perturbado cuando pienso en lo corta que es la vida (Gráfico 11)	4	20	9	45	7	35	0	0
El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural (Gráfico 12)	0	0	7	35	10	50	3	15
Tengo muchos miedos respecto a la muerte (Gráfico 13)	2	10	13	65	4	20	1	5

Fuente: Instrumento de actitudes ante la muerte (CAM-2) n=20

Con relación a la perspectiva de actitud de temor, en el cuadro 3 observamos, que solo 2 de los encuestados refieren temer a morir joven; un dato para destacar es que la mitad de ellos respondieron que el contacto frecuente con la muerte la ha hecho ver como algo natural; otro dato interesante es que un poco más de la mitad manifiesta no tener miedo respecto a la muerte.

Cuando hablamos del miedo a la muerte se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en el cual las variables se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento.³⁸

³⁸ Op.cit 35

Gráfico 9. Responde a la pregunta “La probabilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad”

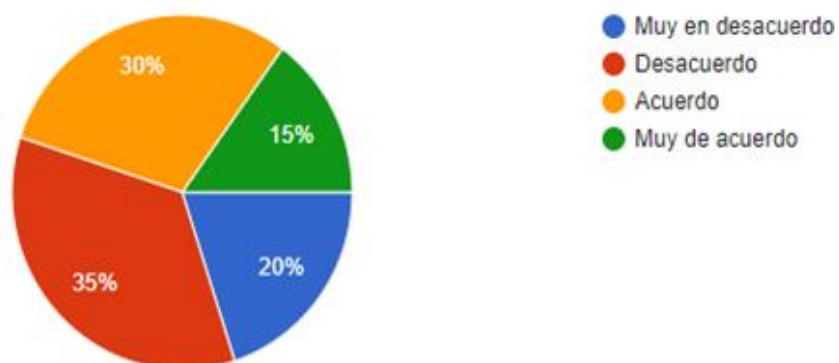


Gráfico 10. Responde a la pregunta “Temo morir joven”

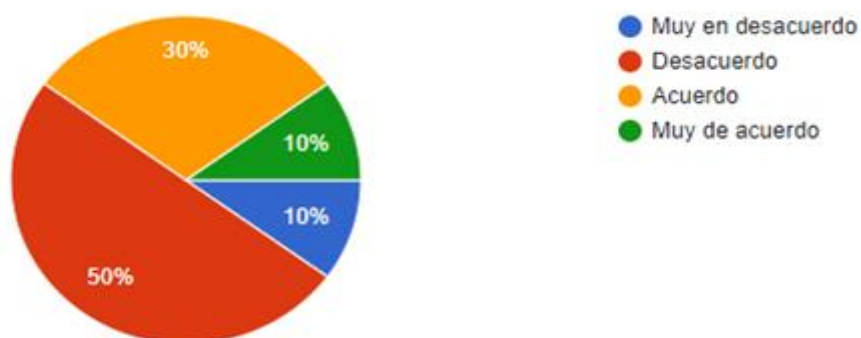


Gráfico11. Responde a la pregunta “Me siento perturbado cuando pienso en lo corta que es la vida”

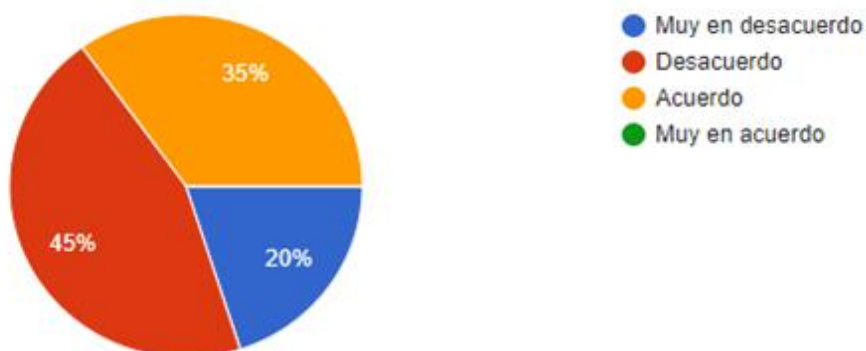


Gráfico 12. Responde a la pregunta “El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural”

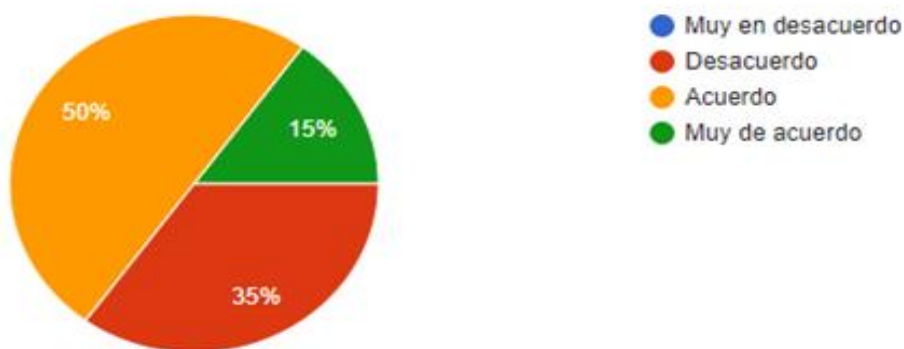
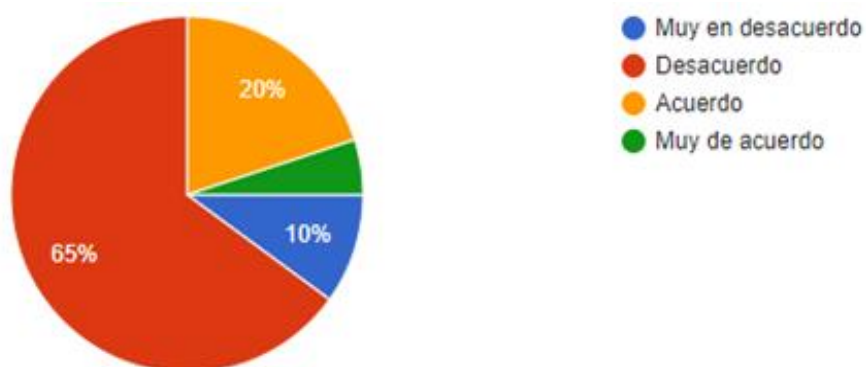


Gráfico 13. Responde a la pregunta “Tengo muchos miedos respecto a la muerte”



Cuadro 4 Dimensión de actitudes sobre la muerte como un pasaje

Ítem	Muy en desacuerdo		desacuerdo		acuerdo		Muy de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Pienso que después de la vida no habrá un lugar mejor (Gráfico 14)	1	5	8	40	6	30	5	25
Con la muerte se acaba todo, no hay nada más después de la muerte (Gráfico 15)	5	25	9	45	6	30	0	0
Puedo pasar mucho tiempo con un moribundo si es necesario (Gráfico 16)	2	10	5	25	11	55	2	10

Fuente: Instrumento de actitudes ante la muerte (CAM-2) n=20

El cuadro 4 muestra la actitud basada en las creencias de que la muerte es un pasaje o tránsito.

En esta se destaca que 11 de los profesionales encuestados puede pasar mucho tiempo con un moribundo si es necesario, 9 de ellos no creen que con la muerte se acaba todo, que no hay nada más después de la muerte. Solo 1 de ellos cree que después de la vida habrá un lugar mejor.

Refiriéndonos a la muerte como un pasaje, podemos decir que ésta relacionada con creencias religiosas, en donde se tiene mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte.³⁹

Los mismos resultados podemos observar en el trabajo realizado por Morales, Ramírez, Cruz y otros en su trabajo realizado sobre “actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes”, donde la mayoría afirma de manera positiva a que la aceptación de su muerte los ayuda a tener más responsabilidad.⁴⁰

³⁹ Op.cit 35

⁴⁰ Morales Ramón, Fabiola; Ramírez López, Fabiola; Cruz León, Aralucy; Arriaga Zamora, Rosa; Vicente Ruiz, María; De la Cruz García, Carmen; García Hernández, Nallely. “Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes”. Revista cuidarte vol.12.no1.Bucaramanga. Enero/Abril.2021.E.pub.Mayo 19, 2021.

Gráfico 14. Responde a la pregunta “Pienso que después de la vida habrá un lugar mejor”

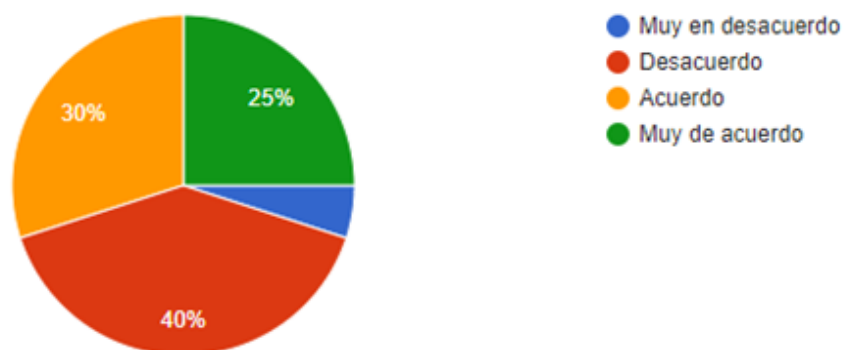


Gráfico 15. Responde a la pregunta “Con la muerte se acaba todo, no hay nada más después de la muerte”

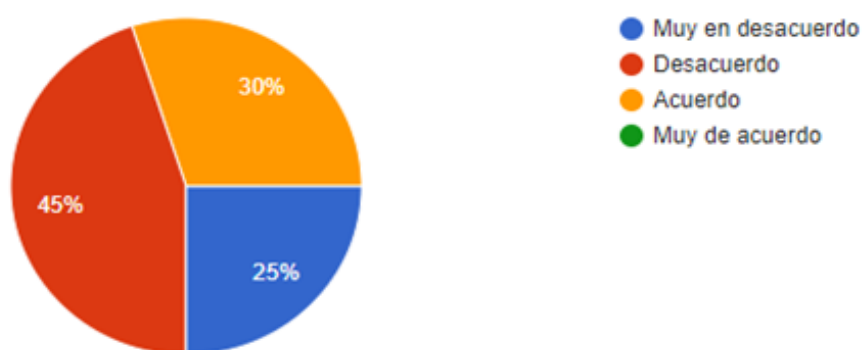
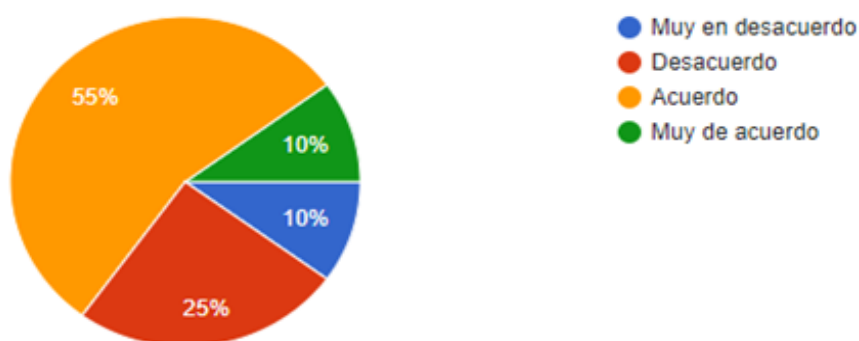


Gráfico 16. Responde a la pregunta “Puedo pasar mucho tiempo con un moribundo si es necesario”



Cuadro 5 Dimensión de actitudes de salida ante la muerte

Ítem	Muy en desacuerdo		desacuerdo		acuerdo		Muy de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
La muerte puede ser una salida frente a las cargas de la vida (Gráfico 17)	13	65	6	30	0	0	1	5
Las personas solo deberían pensar en la muerte cuando son viejos (Gráfico 18)	2	10	15	75	1	5	2	10

Fuente: Instrumento de actitudes ante la muerte (CAM-2) n=20

Con respecto a la actitud basada en la concepción de la muerte como una salida, en el cuadro 5 vemos que 13 de los profesionales encuestados manifiestan que la muerte no es la salida de los problemas, es decir, no la ven como una salida frente a las cargas de la vida, mientras que 15 de ellos no están de acuerdo en pensar en la muerte solo cuando son viejos.

En base a los resultados obtenidos es posible determinar que los encuestados presentan habilidades de afrontamiento eficaz para enfrentar el dolor o los problemas de existencia, por lo tanto no ven a la muerte como una alternativa o escape ante las emociones negativas.⁴¹

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Morales Ramón y Ramírez López⁴² en los que el personal de enfermería considera que nunca se debe ver la muerte como una salida a la carga de la vida.

⁴¹ Op.cit 35

⁴² Op.cit 39

Gráfico 17. Responde a la pregunta “La muerte puede ser una salida frente a las cargas de la vida”

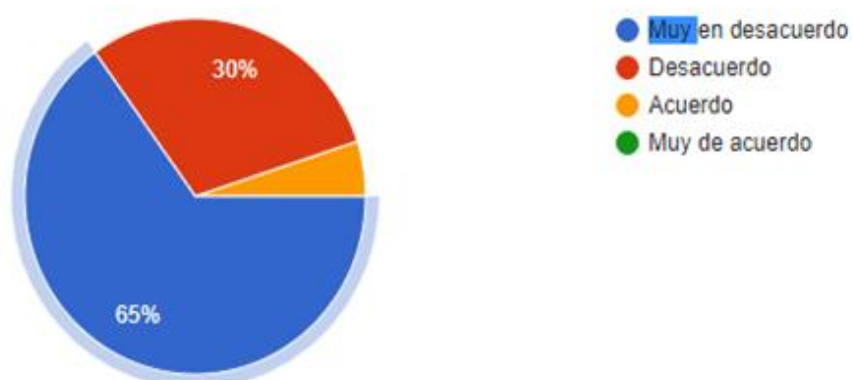
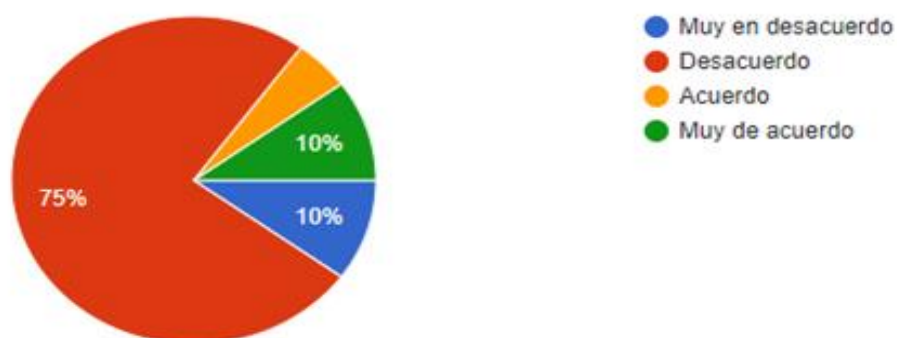


Gráfico 18. Responde a la pregunta “Las personas solo deberían pensar en la muerte cuando son viejos”



Cuadro 6 Dimensión de actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional

Ítem	Muy en desacuerdo		desacuerdo		acuerdo		Muy de acuerdo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Prefiero no estar presente cuando alguien se va a morir (Gráfico 19)	1	5	9	45	8	40	2	10
Espero con placer la vida después de la muerte (Gráfico 20)	5	25	10	50	2	10	3	15

Fuente: Instrumento de actitudes ante la muerte (CAM-2) n=20

El cuadro 6 se refiere a las actitudes de perspectivas profesionales, en esta se puede observar que 9 de los profesionales encuestados prefiere estar presente y/o acompañar cuando alguien se va a morir, pero 8 de ellos prefieren no estar.

Con respecto a la pregunta sobre si se espera con placer la vida después de la muerte la mitad de los encuestados no espera con placer la vida después de la muerte, mientras que 3 de ellos cree en ésta posibilidad.

El personal de enfermería reconoce que aceptar la muerte ayuda a tener más responsabilidad ante su trabajo, al aceptar su propia muerte, éste se siente más libre para cuidar al paciente moribundo dentro de su perspectiva profesional. Los resultados obtenidos en la encuesta realizada en ésta tesis coinciden con los resultados del trabajo de Morales,

Ramírez,⁴³ donde se observa que predomina en el personal de enfermería una ambivalencia al momento de trabajar o estar presente cuando alguien se va a morir.

⁴³ Op.cit 39

Gráfico 19. Responde a la pregunta “Prefiero no estar presente cuando alguien va a morir”

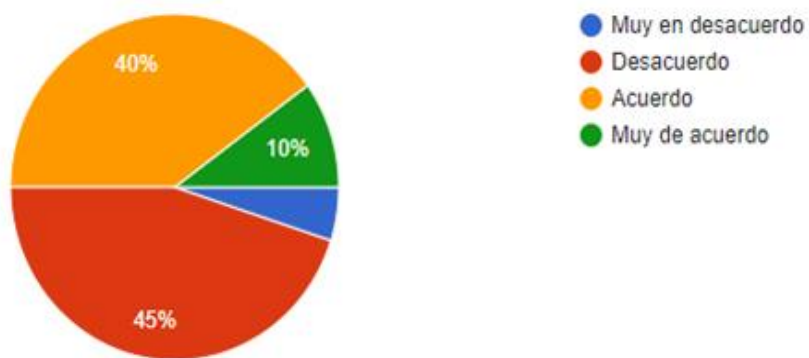
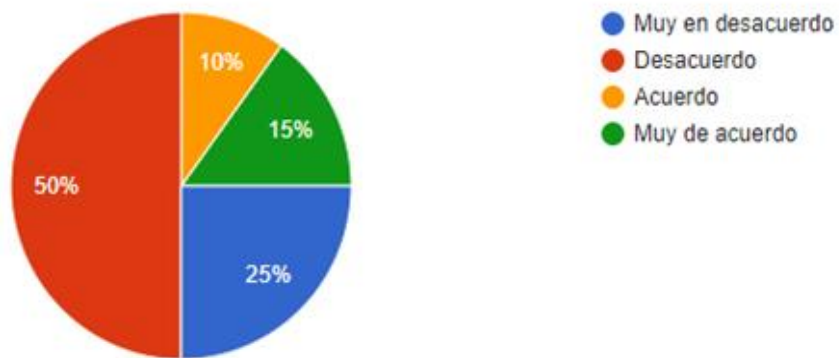


Gráfico 20. Responde a la pregunta “Espero con placer la vida después de la muerte”



Resultados de la entrevista:

La entrevista fue armada por los integrantes de éste trabajo, la cual consta de 8 preguntas a desarrollar cada una de ellas, en la que se les permitió desarrollar su sentir sobre el tema, con el objetivo de recabar la experiencia laboral de los y las enfermeras que se desempeñan en un servicio de emergencia en el partido de General Pueyrredón.

De la entrevista se desprenden los siguientes datos:

La edad de los entrevistados se encuentra entre los 30 y 50 años; en lo que se refiere a los años como profesional el 50% tiene más de 15 años de experiencia, y en lo que se refiere a su desempeño en el SAME entre 3 y 7 años.

El 100% de los entrevistados ha trabajado en más de 2 servicios, destacándose los de internación, guardia, UTI y cirugía entre otros.

El 100% ha realizado cursos en emergencia y trauma y simulacros.

Cuando se les consultó con respecto a que si recuerdan alguna situación de muerte de una persona que los haya movilizado, la mayoría coincide en que recuerda los casos de óbitos pediátricos.

A T *“Una que me acuerdo perfectamente es la de un bebe de poquitos días de vida y después las que me impactan mucho son las de suicidio en gente muy joven o adolescentes”*

V A *“En su mayoría siempre me afecta los que son niños, me afectan muchísimo”*

F G *“La muerte que más me movilizó fue la de una nena de 11 años que trajeron acá a Ameghino que la atropelló un colectivo, me pegó mucho, aparte de cómo estaba la nena, la familia... que me rompió el corazón”*

E L *“La que más me afectó que creo que ahí mi cabeza hizo un clic fue un incendio, que fuimos al barrio la herradura, un nene de 2 años que quedó atrapado adentro de una casilla. Estaba completamente carbonizado, lo conocíamos de la sala”*

Con respecto a si su desempeño se ve afectado o influenciado por algún factor (edad, circunstancias del óbito, miedo, culpa, tristeza, etc.) el 100% coincide con que de ninguna manera se ve afectada su labor.

F M *“No, que influyan en mi desempeño no, si me quedo en esos momentos muy reflexiva pensando en un montón de cuestiones dependiendo de los motivos del fallecimiento”*

M P *“No, no hay ningún factor que me afecte en el desempeño”*

C Z *“No me ha pasado, si bien uno nunca deja de ser empático y ponerse en la situación de la familia, pero no, no me pasa nada”*

Luego se les pregunto si veían la muerte de la persona que atendieron de forma diferente en comparación a otros servicios en donde hayan trabajado y más de la mitad manifiesta que no, mientras que el resto dice que sí, debido a lo inesperado, a lo súbito o a lo impactante de la muerte misma.

E L *“Y creo que sí, porque la muerte en la ambulancia es más impactante”*

D R *“No, la verdad que no, por ahí son otras circunstancias, puede cambiar el servicio pero sigo siendo la misma persona”*

C S *“Desde que trabajo en el SAME si, percibo la muerte de las personas de manera diferente a otros servicios en los que he trabajado ya que el deceso en las personas en este servicio sucede muchas veces de manera súbita y traumática”*

L C *“No, desde que trabajo en el SAME no es que veo la muerte de una forma diferente la realidad es que para mí la muerte es un proceso natural de toda persona”*

La última pregunta tiene que ver con la primera vez que llego a un llamado de la ambulancia y el paciente estaba fallecido, poco más de la mitad no recuerda ese momento mientras que el resto si lo recuerda por la circunstancia del hecho.

V A *“Si, si, de un hombre que se ahorcó en la casa”*

L C *“Si, hasta ahora recuerdo la primera vez que arribamos a un domicilio y la persona estaba fallecida”*

T C *“Si, recuerdo esa primera llegada y el hecho de encontrarse a un paciente ya fallecido y sin posibilidad de reanimación”*

L S *“Si, yo no tenía experiencia en subirme a la ambulancia y fue en un domicilio, una persona que se había suicidado porque la esposa lo había abandonado, con disparo de arma de fuego en la cabeza, fue bastante chocante”*

Como se explicó al comienzo del trabajo el objetivo de éste es abordar una temática que atañe a todos los seres humanos: la actitud frente a la muerte en un servicio de emergencias, ya que como es sabido los y las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias están expuestos a presenciar la muerte de manera continua.

Parte del objetivo principal de esta tesis fue determinar si la experiencia del profesional influía en su actitud ante la muerte.

D R *“Uno con el pasar de los años, como que lo va tomando de otra manera, la primera vez que un paciente fallece queda gravado y después una va como haciendo una coraza como para no verse tan afectado, pero creo que se basa mucho en la creencia de cada uno y en hacer todo lo posible por en ese momento salvarle la vida a alguien, si uno hace todo lo posible y actúa bien, nada, creo que son las leyes de la vida”*

F G *“Yo creo que a veces, no sé si es bueno o es malo, pero uno naturaliza la muerte porque convive con ella habitualmente”*

La emergencia se presenta como una actividad compleja que requiere de una formación especial para hacer frente a situaciones impredecibles donde el conocimiento interfiere con el resultado del trabajo, es en éste servicio donde la muerte tiene mayor impacto para el profesional, ya que muchas veces son muertes súbitas de personas sanas sin enfermedad y nadie está preparado para ésta muerte.

F M *“Me parece que falta información incluso en la carrera sobre el tema de la muerte, y como acompañar, ayudar y contener a la familia o a aquellas personas que estén cerca en ese momento, como tratar el tema, que decir, que no decir, como actuar, como poder actuar bien, y en la ambulancia puntualmente nos falta articular con otras áreas como puede ser desarrollo social, porque atendemos muchísima población que no tiene obra social y cuando pasan estas situaciones cuando fallece alguien no saben qué hacer, no saben a dónde llamar”*

Cómo menciona Perdigon y Strasser⁴⁴ en su trabajo El proceso de muerte y la enfermería, al estar frente a un paciente que agoniza, el profesional de enfermería inicia maniobras científicas y tecnológicas integradas a un grupo de profesionales de salud que

⁴⁴ Perdigon Alba G C; Strasser, Georgina. El proceso de muerte y la enfermería: Un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. 2015. Pag 494.

realiza sus funciones en pro de salvar la vida del paciente, y más allá de la tendencia a la homogenización técnica, no se elimina la presencia de los procesos ideológicos-culturales, y son éstos los que conllevan cambios en las prácticas profesionales.

Conclusiones:

El objetivo general de éste trabajo fue describir qué relación tiene la experiencia de trabajo de los enfermeros del SAME de General Pueyrredón en la actitud frente a la muerte en servicios de emergencia.

Finalizada ésta investigación, habiendo recabado los datos acerca de la experiencia laboral de los enfermeros que se desempeñan en el servicio del SAME, se concluye que los mismos cuentan con amplia experiencia por haber trabajado en diferentes servicios del ámbito hospitalario, además de desempeñarse actualmente en emergencias, donde desde el área técnica se capacitan de manera constante.

Los profesionales presentan una actitud ambivalente frente a la muerte, lo que significa, que poseen ciertos recursos para afrontarla, los resultados nos permiten concluir que la amplia experiencia de los profesionales les permite tener una actitud de aceptación ante la muerte; si bien determinadas situaciones los movilizan más que otras, como las muertes de niños y los suicidios de personas jóvenes, que genera en la mayoría de ellos sentimientos de angustia y tristeza, su desempeño laboral no se ve afectado al momento de desarrollar su tarea, y esto se debe a que la experiencia los ha llevado a naturalizar la muerte.

Cuando hablamos acerca de la actitud de aceptación ante la muerte, la mayoría está de acuerdo en que la aceptación de la misma le ayuda a tener más responsabilidad ante la vida, es decir, que es muy importante poder concientizarnos sobre nuestra propia muerte, aceptándola y normalizándola para poder vivir sin angustia, para no temerle a la muerte, sino para aprender a disfrutar de la vida.

Por otro lado, cabe destacar que, se desprende de la entrevista realizada, que la mayoría de los profesionales sienten la falta de capacitación en el manejo del entorno familiar del paciente fallecido, existiendo una falta de preparación de los profesionales para tratar con la familia o con el entorno que los rodea, por éste motivo planteamos que las investigaciones futuras deberían explorar y ampliar el conocimiento sobre éste tema tabú como es la muerte y el manejo de su entorno.

Bibliografía:

Cases Pérez, I; Solano Ruiz, M. (2014). "Percepciones de la enfermera de emergencias extra-hospitalarias ante una parada cardiorrespiratoria un estudio cualitativo" Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, España. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/260.php>.

Cuarite Araujo, L.V; Reynoso Porras, M.I; Távara Rojas, R.E (2016-2017). Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima. Disponible en: <http://www.handle.net/20.500.12866/670>

Daisaku, I. W. La vida y la muerte. pp.18-24-31-32-33-41-287. Recuperado en línea: 19 de Abril de 2021. Disponible en: <http://www.sgich.cl/LavidayLamuerte.htm>

Definición de la palabra "muerte". Recuperado en línea: 20 de Abril de 2021. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definición/muerte>

Figueras, O.I; Arriazu L. (2009). Análisis de las competencias de la enfermería en emergencias extra-hospitalarias. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21744/1/2008_9.pdf

García Solís, B; Araujo Nava, E; García Ferrer; García Hernández, M. (s/f). Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&Ing=es&tIng=es.

González Gutiérrez, J.L; Moreno Jiménez, B; Garrosa Hernández, E; López. (2005). Carga mental y fatiga en servicios especiales de Enfermería.

Revista Latinoamericana de Psicología, vol.37, núm.3. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537303>.

Gracia, R; Francés Aguado, T. (2018). Urgencias extra-hospitalarias en la comunidad de Madrid.

Leddy, S; Pepper J.M. (1989). Bases conceptuales de la Enfermería profesional. Estados Unidos: Lippincott Company.

Maza Cabrera, M; Zavala Gutiérrez, M. y Merino Escobar, J.M. (2009). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.com>

Mendoza Olivera, M. (2017). Revisión crítica: Rol del enfermero en el sistema de atención medica móvil de urgencia (Samu) [Universidad Católica Santo Toribio de Magrovejo]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1421>.

Morales Ramón Fabiola, Ramírez López Fabiola, Cruz León Aralucy, Arriaga Zamora Rosa Ma, Vicente Ruíz María Asunción, De la Cruz García Carmen, García Hernández Nallely. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte; 12(1):e1081. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>.

Ortega Gómez, J. (2020). Actitud de los enfermeros ante la muerte de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima.pp.1. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.13053/4426>

Philippe, A. (2007). Historia de la muerte en Occidente; desde la Edad

Media hasta nuestros días. Traducción de Carbajo F. y Perrin, R. pp. 293
Disponible en: <http://www.acantilado.es/catalogo/hstoria-de-la-muerte-en-occidente>.

Puelles Salazar, J. (2014). La actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología, año 2014. Lima Perú.
Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13283?show=full>.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la Lengua Española. Ed. 1992. Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-panhispanico-de-dudas/definiciones>.

Revista de Educación Física. (s/f). Las actitudes. Grupo de investigación, Educación Física. Disponible en: <http://www.edu-física.com>

Revista de Enfermería Global (2016) Vol.15; n°41. Murcia. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201600010001518.

Rodríguez Villamizar, E. (2002). El morir y la muerte en la sociedad contemporánea problemas médicos y bioéticos. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol.1, núm.2. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54510207>.

Sánchez Espejo, Lucero Yanina; Malderrama Camacho, Flor Angelita; Vilca Nicolás, Elizabeth Vanessa. "Actitud de las enfermeras ante la muerte, en un hospital de las fuerzas armadas". Lima- Perú 2016.

Anexo 1

Solicitud de autorización SAME

Mar del Plata, 22 de Julio de 2022.

Doctor Montenegro Alejandro
Coordinador de SAME

S...../.....D.

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted a fin de solicitarle autorización para la realización de una breve encuesta de carácter anónimo; correspondiente a la Cátedra "TALLER FINAL DE TESIS" de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). La temática de la misma se refiere a "La actitud ante la muerte, del personal de Enfermería del Servicio de SAME".

Al finalizar dicha investigación, nos comprometemos a presentarle los resultados estadísticos obtenidos.

Saludamos Atte.

Álvarez, Walter Andrés
DNI 30.867.902

Gómez, Vanesa Lorena
DNI 29.355.380

Soto, María Elena
DNI 24.853.794


DR. ALEJANDRO MONTENEGRO
COORDINADOR DIVISION
SAME
1 EQ 2565511

Anexo 2

Entrevista

La siguiente entrevista tiene como objetivo determinar cómo afecta la experiencia de trabajo de los enfermeros del SAME de Gral. Pueyrredón en la actitud frente a la muerte.

Datos generales:

Iniciales de nombre y apellido:

Edad:

9) ¿Hace cuánto tiempo es enfermero?

10) ¿Ha trabajado en diferentes servicios? ¿Cuáles?

11) ¿Ha realizado capacitaciones, cursos, simulacros, etc., a lo largo de su carrera profesional?

12) ¿Cuánto tiempo hace que se desempeña en el SAME?

13) Desde que usted trabaje en el SAME ¿Recuerda alguna situación de muerte de un paciente que lo haya movilizado? (Por ejemplo alguien especial por la edad o la circunstancia, el sexo, porque le recordó a algún familiar o alguna vivencia propia) ¿Se ha quedado pensando en esa situación durante algún tiempo?

14) ¿Hay algún factor que influya en su desempeño cuando está ante un óbito? (como por ejemplo si la situación le provoca culpa, miedo, frustración, tristeza, temor, aceptación) ¿Porque?

15) ¿Desde que se encuentra en el SAME ve la muerte del paciente de forma diferente en comparación a otros servicios en donde haya trabajado?

16) ¿Recuerda la primera vez que llegó con la ambulancia y el paciente estaba fallecido? ¿Desde el primer caso de un paciente muerto al que concurrió trabajando en el SAME hasta la actualidad ha cambiado su actitud?

Anexo 3

Encuesta

N°	Afirmación	Muy en desacue rdo	Desacu erdo	Acuer do	Muy de acuer do
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo				
2	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida				
3	La probabilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad				
4	Pienso que después de la vida habrá un lugar mejor				
5	La muerte puede ser una salida frente a las cargas de la vida				
6	Creo que es morboso pensar intencionalmente sobre mi propia muerte				
7	Me siento perturbado cuando pienso en lo corta que es la vida				
8	Pienso que viviré después de mi muerte				
9	Prefiero no estar presente				

	cuando alguien va a morir				
10	Temo morir joven				
11	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte				
12	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real				
13	Espero con placer la vida después de la muerte				
14	Me da temor la posibilidad una enfermedad que me lleve irremediabilmente a la muerte				
15	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla con algo natural				
16	Las personas solo deberían pensar en la muerte cuando son viejos				
17	Me siento capaz de afrontar la muerte de personas cercanas a mi				
18	Puedo pasar mucho tiempo con un moribundo si es necesario				
19	Tengo muchos miedos respecto a la muerte				
20	Con la muerte se acaba todo, no				

	hay nada después de la muerte				
--	-------------------------------	--	--	--	--

Muchas Gracias!!!!!!!

2023