

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 8
Volume

Número 1-4
Number




Enero-Diciembre 2000
January-December

Artículo:




El papel de la enfermera en la tanatología

Derechos reservados, Copyright © 2000:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

El papel de la enfermera en la tanatología

Lic. Enf. Ma. del Pilar Maqueo Velasco*

* Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

INTRODUCCIÓN

La enfermera en el paso de los años se ha caracterizado por su gran humildad y humanidad; por minimizar el dolor físico y espiritual de los seres humanos. Gran partícipe en el equipo de salud, dedicada al bienestar total del enfermo, prolonga el arte de la medicina y enaltece la bondad de su profesión. Es la mano amiga que ayuda al ser doliente; que lo acompaña en su caminar durante el sufrimiento y la enfermedad.

Como seres humanos dedicados a la salud, tenemos el deber y la obligación de estar en equilibrio bio-psico-social y espiritual para mantener un estado de salud pleno y poder dar una atención completa a nuestros enfermos.

Hay que aceptarnos, conocernos y amarnos para poder aceptar, conocer y amar a nuestros pacientes, sin importar: raza, color, religión, estado civil, condición social, predilección sexual, etc.

Nosotros como personas iniciamos nuestro envejecimiento desde el momento en que fuimos concebidos por nuestros padres, así mismo de manera paralela estamos en proceso de muerte, cada día de nuestra existencia le resta un día a nuestro vivir.

Durante nuestra vida vamos teniendo pérdidas; unas que son significativas y por lo contrario otras no son tan importantes, lo importante es detectar cuándo estamos en problemas y debemos de pedir ayuda; necesitamos estar bien para ayudar, analizar y reconocer con humildad nuestros pendientes y duelos no resueltos. Para poder ayudar al ser que está en nuestras manos y que confía plenamente en nosotros.

Debemos de incluir en nuestra conciencia la palabra muerte, como un proceso y no un instante o momento; es un deber ayudar a nuestro paciente a VIVIR, más no a sobrevivir, pasando del curar al aliviar.

El ser cuidadosas en las necesidades físicas, espirituales, psicológicas y sociales de los enfermos, deben ser el núcleo central de la profesión ante el dolor, enfermedad, agonía y muerte. Utilizando nuestros sentidos para detectar las necesidades de nuestro paciente a través de la vista, tacto, oídos.

El no abandonar a un enfermo es un compromiso ético que consiste en acompañarlo en el trayecto de su enfermedad sin importar cuál sea su desenlace; sería muy gratificante que al final de la vida, justo antes de emprender la partida, el moribundo pueda tener una enfermera amiga con gran calidad humana; que le permita morir con su compañía, aliviándole sus síntomas y disipando sus temores.

Ahora con los grandes avances tecnológicos y la carga de trabajo, no existe espacio para el diálogo, no se siembran lazos enfermera-paciente; debemos de entender que cada caso, al igual que cada ser es diferente y que la vida como la muerte pertenecen a todos y es inevitable.

Recibido para publicación: Agosto 2001.

Aceptado: Septiembre 2001.

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Ma. del Pilar Maqueo Velasco

Juan Badiano No.1, Col. Sección XVI, C.P. 14080, Tlalpan, México, D.F.

Tel. 5573-2911. Ext. 1150.

ENFERMERÍA EN LA TANATOLOGÍA

Nosotros vivimos en una sociedad negadora de la muerte y evitamos por sobre todas las cosas reflexionar acerca de nuestra propia muerte; esto representa un gran peso emocional porque estamos conscientes de que su ocurrencia está totalmente garantizada, de manera paradójica, natural, universal, cotidiana, indeterminable, única, individual y radical. Nadie más la puede vivir por nosotros.

La muerte no es un hecho o un instante; es un proceso que inicia desde el momento de nuestra concepción. Es un misterio inexplorado lleno de incógnitas, temores, oportunidades, angustias, opciones y es inherente a la vida, va de la mano en cada instante en nuestro largo caminar.

Nosotros como seres humanos y profesionales dedicados al cuidado de los enfermos debemos incluirla en nuestra ciencia, pensar en ella y asumirla, ya que ésta amplía nuestro horizonte vital; el cual dará un sentido y significado a nuestro diario trabajar que nos conducirá a una trascendencia en donde no sea posible vivir en un plano estéril, como el que sólo se limita a pasar por el mundo sin dejar huella en su caminar.

En 1858 Florence Nightingale escribió, que nuestro objeto fundamental como enfermeras es "Situarse al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él". Nuestra profesión es: Una ciencia, pero también un arte.

Hay que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar.

Tenemos un compromiso ético con cada uno de nuestros pacientes, el no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante el trayecto de su enfermedad, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de amor, nosotros en su compañía. La enfermera debe brindar calidad y calidez a sus pacientes permitiendo satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales como un ser humano que se encuentra en el lecho del dolor.

Virginia Henderson en el año de 1966 dijo:

"Ayudar al individuo sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud o a su recuperación, a proporcionar una muerte apreciable y tranquila que, sin duda, el sujeto llevaría a cabo por sí mismo si dispusiera de las piezas necesarias y de los indispensables conocimientos, desempeñando esta función de tal manera que le ayude, además, a lograr absoluta independencia cuanto antes".

Yura y Walsh en 1978 conciben la acción de enfermería en el moribundo como una labor enfocada al servicio del hombre como un todo y dice:

"La enfermera brinda al moribundo ayuda compasiva y misericordiosa. Esta actitud debe provenir del profundo sentido de su quehacer y su madurez, sensibilidad, confianza, serenidad, pertenencia y todas las cualidades morales que deben distinguir para que esta ayuda no aparezca como algo pasivo; por el contrario ser compasivo y misericordioso exige de sí mismo conocimiento, integridad y sentido de trascendencia".

La profesión de enfermería no sólo debe basarse a su labor teórica, sino que debe integrar su profunda experiencia a través del contacto con sus pacientes, lo cual le permitirá madurar, crear y ser cada día más sensitiva para estar atenta ante cualquier situación que se presente en cada momento.

Nosotras como enfermeras ante la agonía y la muerte debemos de establecer una relación terapéutica y profesional con un gran sentido de humanidad que nos exige el hecho en primera instancia de ser personas y en segundo lugar el ser enfermeras.

Durante nuestro actuar como profesionales nos vamos dando cuenta que es importante trazarnos objetivos y planear nuestras actividades; por lo que es vital en nuestro quehacer conocer la percepción que el paciente tiene de su situación para poder establecer una relación terapéutica enfermera-paciente, de la cual dependerá en gran parte del concepto que tengamos de nosotras mismas en nuestro papel de enfermera; de nuestras propias concepciones, actitudes ante la vida, salud, muerte y de la capacidad de empatía que tengamos.

Lo primero que hay que hacer para lograr establecer es aceptarnos y conocernos a nosotros mismos.

En 1964 Windeenbach dijo: "Mientras no se logre el conocimiento de sí mismas es muy probable que la enfermera no pueda adquirir el conocimiento, habilidad y actitud que le hará posible convertirse en una influencia terapéutica para el paciente".

Esta influencia terapéutica no sólo llega al paciente, sino que se hace extensiva a la familia, amigos y equipo de salud; ésta debe de tener un beneficio en común.

Las bases de relación enfermera-paciente son:

1. Observación de su comportamiento para reconocer el verdadero significado de las actuaciones y necesidades del paciente.
2. La comunicación con el paciente y su familia para llegar a conocerla y comprenderla.

Un cuidado deficiente deteriora y empeora la calidad de vida en los días que le quedan a nuestros pacientes haciéndolos intolerables en lugar de ser intensos, plenos, llenos de alegría y amor.

Debemos ser muy sensibles a la comunicación verbal y no verbal tanto del paciente como de su familia, con el fin de brindar una máxima ayuda ante la enorme necesidad del momento. Nosotros debemos comprender, conocer y justificar las relaciones emocionales del ser que está muriendo.

Nuestro principal y primordial objetivo es respetar la autonomía del paciente en su capacidad de decisión y actuación, en nuestra relación enfermera-paciente.

Bener en 1987 clasificó en 7 campos o áreas de actividad los cuidados de enfermería ante un paciente moribundo:

- A. Función de ayuda al enfermo.
- B. Función docente y tutelar.
- C. Función diagnóstica y de vigilancia del paciente.
- D. Acción eficaz de situaciones que cambian rápidamente.
- E. Administración y supervisión de intervenciones y tratamientos terapéuticos.
- F. Supervisión y garantía en la actividad de asistencia.
- G. Coordinación en la organización del equipo interdisciplinario.

A. Función de ayuda al enfermo

Se puede desglosar en:

1. Relación terapéutica. Se debe de crear un clima que favorezca y consolide la relación enfermera-paciente; lo cual permite conocer al enfermo como un SER INTEGRAL.
Tanto la enfermera como el paciente deben tener una idea aceptable de la enfermedad, dolor, miedo, angustia y cualquier emoción intensa o compulsiva; brindando al paciente apoyo: asistencial, social, emocional y espiritual.
2. Lograr la dignidad del ser humano frente al dolor y ante la inminencia de la muerte, proporcionando medidas de alivio enalteciendo las condiciones de vida por corta que ésta pueda ser.
El personal de enfermería debe de encontrar el medio para ayudar, apoyar y consolar tanto al paciente como a sus seres queridos.
3. Permanecer al lado del paciente logrando mantener un contacto estrecho, lo que permite expresar sus emociones, aunque no sea necesario pronunciar ni una sola palabra.

4. Alertar al paciente en la participación de su propia supervisión del proceso de atención a su enfermedad, cuyo fin es aumentar el dominio del paciente sobre su vida.
5. Interpretar el dolor y elegir las medidas adecuadas para cuidar y consolar el sufrimiento.
6. Proporcionar alivio y establecer comunicación a través del sentido del tacto; por medio de un contacto cálido y humano; que transmita sentimientos de apoyo, aportando estímulos de bienestar físico y sobre todo de amor.
7. Facilitar el apoyo moral e informativo a la familia del paciente. Debemos de tener en cuenta las necesidades del paciente, pero también de una manera especial, la familia.
8. Orientar al paciente en el curso de su enfermedad acerca de las fluctuaciones emocionales y orgánicas que irá presentando.
9. Trazar objetivos con fines reales y terapéuticos; los cuales deben ser realistas y accesibles; orientándolos a la mejoría del comportamiento social, condición física, psicológica y espiritual.
10. Crear y mantener un equipo terapéutico en donde se puedan expresar los sentimientos, experiencias y dudas con el fin de sobrellevar la carga emocional que implica el trabajo de ser enfermera.

B. Función docente

Esta función no sólo debe ser con el paciente sino también con el familiar y el equipo de salud.

1. Evaluar la disposición del paciente para recibir explicaciones.
2. Ayudar al paciente para que integre su enfermedad en su diario vivir.
3. Descubrir y entender la interpretación que hace el paciente de su propia enfermedad.
4. Explicar cada uno de los tratamientos y procedimientos que se va a realizar.

C. Función diagnóstica y de supervisión

La enfermera es la que pasa el mayor tiempo con el paciente, por lo que es capaz de realizar un diagnóstico y ejecutar un plan de cuidados ajustado a las necesidades de cada paciente, por lo que debemos de tener en cuenta:

1. Apreciación y documentación de cambios significativos en el estado del paciente,
2. Prevenir las crisis y/o empeoramiento antes de que sea una situación grave.

3. Evitar las complicaciones.
4. Anticipación de las necesidades asistenciales del enfermo.
5. Valoración de las posibilidades de satisfacción del paciente y su capacidad de respuesta a las distintas vías de tratamiento.

D. Acción eficaz de situaciones que cambian radicalmente.

La enfermera debe evaluar, proceder y movilizar al paciente idóneamente para evitar complicaciones; así mismo actuar rápidamente en caso de urgencia.

E. Administración y supervisión de las intervenciones y tratamientos terapéuticos

Estas actividades pueden ayudar a:

1. Iniciar o mantener una terapia intravenosa con mínimo riesgo y complicaciones no deseadas.
2. Administrar de manera segura y eficaz medicamentos. Estando atenta a efectos adversos, reacciones secundarias, toxicidad, etc.
3. Movilizar al paciente para evitar lesiones por presión, complicaciones respiratorias y gastrointestinales.

F. Supervisión y garantía en cuanto a la calidad de la asistencia

1. Facilitar un dispositivo de soporte que garantice una asistencia sin riesgos.
2. Discernir qué se puede omitir o añadir a las prescripciones médicas sin riesgos para el paciente.
3. Coordinación con el equipo interdisciplinario de salud para proporcionar una atención de calidad al enfermo en su entorno bio-psico-social y espiritual.

Nosotras como enfermeras debemos coordinar, ordenar y satisfacer las necesidades y exigencias de nuestros pacientes, por lo que debemos:

1. Establecer y mantener un espíritu de equipo, ser solidarios con nuestro gremio y los demás integrantes del equipo de salud.
2. Ser solícitas con nuestros pacientes.
3. Tener una actitud flexible con el enfermo, familia y equipo de salud.

Debemos comprender las necesidades de nuestros pacientes, conocer sus capacidades y sus limitaciones.

El cuidado de las necesidades físicas, espirituales, psicológicas y sociales de nuestros enfermos que de-

ben ser el núcleo central de nuestra profesión ante el dolor, enfermedad, agonía y muerte

Todo paciente necesita ser considerado como ser humano, requiere de protección contra la rutina y la atención impersonal.

El paciente demanda tiempo que vaya más allá de la atención física, necesita ser escuchado, acompañado y que sea asistido en el:

1. Control del dolor.
2. Control sintomático por sistemas.
3. Soporte emocional.
4. Soporte familiar.
5. Consejería espiritual.
6. Asesoría profesional.

Debemos de agudizar nuestros sentidos para detectar todas y cada una de las necesidades de nuestros pacientes:

- Utilizar sus ojos para ver si se encuentra cómodo o si presenta signos de dolor.
- Observar su boca para ver el estado en que se encuentran las mucosas, dentadura, lengua.
- Observar la piel, ver si hay zonas de presión y el estado de hidratación.
- Observar el rostro; ver la expresión facial, la cual nos puede mostrar sentimientos de tristeza, depresión, ansiedad, cansancio, inviabilidad, indiferencia, miedo, etc.
- Utilizar los oídos para escuchar todo lo que el paciente nos quiera comentar o trate de decirnos, preguntar en cada una de nuestras acciones realizadas si siente mejoría o no.
- Vigilar el sueño del paciente, es importante su descanso.
- Utilizar el olfato para poder percibir olores desagradables; de dónde provienen para evitar infecciones.

Nosotros podemos hacer que el paciente esté en un medio adecuado lleno de calidad, calidez y amor.

El tener a la vista objetivos conocidos pueden hacer que el paciente se encuentre más cómodo y seguro, preguntar a él y a la familia qué es lo que lo motiva más; pudiendo ser: imágenes, libros, fotos y objetos significativos; de esta forma se le concede algún control sobre su medio ya que lo ha perdido en otros aspectos de la vida diaria.

Debemos aprender a escuchar, tener tacto y no evadir conversaciones por dolorosas que sean, hay que estar ahí, escuchar al paciente, no debemos preocuparnos por reconfortar con palabras correctas

para consolar a nuestro paciente; sólo necesita la presencia, hay que usar nuestro tacto; ésta es una manera significativa de comunicación. Es vital estimular a la familia para que participe en las conversaciones, pasatiempos y actividades del paciente.

G. Coordinación en la organización del equipo interdisciplinario

Es de vital importancia para la enfermera mantener relaciones adecuadas con todo el equipo de salud para brindar una atención de calidad a todos nuestros pacientes, manteniendo una buena comunicación con todos y cada uno de ellos.

Para terminar quisiera hacer una reflexión dada por Álvarez en 1991:

“La comunicación con el paciente es posible integrando la palabra y las varias formas del lenguaje no verbal, la mirada, el silencio, el acompañamiento, la escritura, la señales, los recuerdos y la gesticulación, pero quizá el sentido del tacto y la presión son la principal fuente de comunicación. Cuando las palabras son imposibles o escasas; cuando la pena y la aflicción son tan grandes que no se encuentra cómo expresarlas, cuando la misma enfermedad imposibilita el lenguaje físico de la voz, del gesto, de la coordinación; cuando la persona está incomunicada en la fase arcaica del sufrimiento, el tacto cumple su papel humanizante; él requiere cercanía, acortamiento de la distancia, presencia corporal y espiritual; él se convierte en rompedor de silencios, distancias y en el lenguaje de la aflicción.

El contacto físico con el que sufre a través de un apretón cálido de manos, de una palmada cariñosa en el hombro, de una ligera sesión de masajes sencillos, quiere decir aquí estoy para ayudarte”.

CONCLUSIONES

1. La enfermera ante todo es un Ser Humano que debe aceptarse, conocerse y amarse.
2. Como persona tenemos que estar en equilibrio en nuestro aspecto: intelectual, espiritual, social y físico; logrando a través de esto la salud.
3. Es importante que la enfermera tenga nociones de la tanatología para pasar del curar al aliviar.
4. Permitir que nuestros enfermos mueran rodeados de sus seres queridos cuando sea posible; para que el ambiente que lo rodea sea de calidez y familiar.
5. Debemos tener presente siempre: Curar algunas veces, aliviar con frecuencia y consolar siempre.
6. Cada caso al igual que cada ser es diferente y que la vida como la muerte pertenecen a todos y son inevitables.
7. Que la muerte es natural, cotidiana, universal, radical, única, indeterminable y es un proceso totalmente garantizado.
8. Todo paciente tiene derecho a su autonomía y a morir con dignidad.
9. En tu forma de vivir estará tu forma de morir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kübler-Ross E. *La Rueda de la Vida*. Grupo Zeta, Ediciones. Barcelona, España 1999, Quinta Edición.
2. Fonnegra JI. *De Cara a la Muerte*. Intermedio Editores. Santa Fe de Bogotá, Colombia 1999.
3. Bejarano PF, Fonnegra JI. *Morir con Dignidad*. Fundación Omega. Santa Fe de Bogotá, Colombia 1999.
4. Rebolledo MF. *Fundamentos de Tanatología Médica*. Taller de Imprefin. México, Tercera Edición.
5. Reyes ZLA. *Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia*. México, Primera Edición.