

Muerte, atención post mórtem y su efecto en el profesional de enfermería

Laura Isabel Hernández-Arzola

Instituto de Investigación sobre la Salud Pública, Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, México

Palabras clave:

Cuidado terminal

Actitud frente a la muerte

Personal de enfermería

Psicología

Introducción

El personal de enfermería cumple un papel fundamental en la recuperación física y mental del paciente. Posee un perfil personal que puede implicar algunas consecuencias; se da por hecho que ha de tener empatía, ser fuerte, racional, con capacidad para tomar decisiones rápidas. Estas características constituyen retos complejos a los que se enfrenta.

Pocos son los planes curriculares que en la formación global del enfermero integran las herramientas emocionales necesarias para evitar su propia afectación ante el preduelo y el duelo del paciente a su cargo, pues este personal está expuesto a situaciones potencialmente estresantes, como la muerte y el proceso que conlleva a esta, que no solo implican al enfermo, sino también al propio profesional de enfermería como transmisor de cuidados. Por ello se requiere que la formación incluya el desarrollo y/o aprendizaje de capacidades/habilidades para el autorreconocimiento de las señales emocionales que le avisen que está siendo afectado por la situación de una manera inapropiada, tanto en lo que se espera de él como profesional, como ante una implicación no adecuada, todo con el objetivo de que sea un cuidador que enfrente momentos estresantes con la capacidad para actuar de manera rápida y oportuna, con base en el característico perfil de ingreso y el carácter humanista que se requiere para el desarrollo, la formación y la práctica de la profesión.

Desarrollo

Llegué y la vi postrada en la cama. Tenía la mirada perdida y ese semblante lleno de agonía. De su boca salían unos leves quejidos y la habitación tenía aquel olor... Yo nunca había estado ante tal situación... Tenía miedo, pero era hora de trabajar.

En la actualidad, el profesional de enfermería es una pieza clave dentro del equipo multidisciplinario de salud, pues es quien tiene mayor contacto con el paciente y con los familiares.¹ El enfermero cumple un papel fundamental en la recuperación del paciente, con una preocupación que va más allá de tomar signos vitales; se ocupa por la reacción general del individuo, además de aliviar el sufrimiento físico y mental, y, en lo posible, evitar el surgimiento de complicaciones. El reconocimiento de su calidad profesional ha llevado a cambios a nivel legislativo, como la recién brindada facultad para prescribir.

Aspectos como estos han llevado a los nuevos profesionales de enfermería a estar mejor preparados cada día ante los nuevos escenarios de la práctica profesional,

Correspondencia:

Laura Isabel Hernández-Arzola

Correo electrónico:

liha03@hotmail.com

la cual demanda de más y mejores conocimientos. Esta profesionalización ha sido resultado de conocimientos filosóficos y epistemológicos con los que se buscó ahondar en la naturaleza de dicha profesión, y en el objeto de su existencia: el cuidado, lo que la lleva a ser una disciplina científica por poseer un objeto particular de estudio, un cuerpo propio de conocimientos fundados en la distinción del propio cuidado,² que posee flexibilidad según la situación y el contexto presentados; sin embargo, no se han clarificado del todo los conocimientos, las habilidades y las herramientas necesarias por parte de quien ha de llevar a cabo este cuidado.

Así pues, para ser profesional de esta área no solo basta la intención y el conocimiento técnico: es indispensable poseer un carácter sensible, empático, con capacidad de brindar un trato amable a las personas, además de ofrecer un cuidado con calidad humana a quien tiene alteraciones en el estado de salud en cualquier etapa de la vida.²

No obstante, tener un perfil personal tan especial puede implicar consecuencias, máxime si hablamos de que hay situaciones potencialmente estresantes que pueden resultar dañinas emocionalmente, sobre todo en un profesional sobrecargado de trabajo.¹ Se da por hecho que siente, es empático, racional, con capacidad de toma de decisiones y “sin sensibilidad al dolor propio, pero con capacidad de sentir el dolor ajeno” (como se suele pensar). Este es uno de los retos más complejos a los que se enfrenta el profesional de enfermería; sin embargo, son escasos los planes curriculares que integran, dentro del programa de formación, asignaturas relacionadas con la salud mental que permitan adquirir herramientas para hacer frente a situaciones² como el duelo, ya no del paciente y sus familiares, sino del propio personal de enfermería, que es el que se enfrenta a situaciones como la muerte y el proceso que conlleva a esta.³ Este tipo de circunstancia puede marcar la vida del enfermero, sobre todo cuando el fallecido pasó de ser una persona totalmente desconocida, a un ser con quien se entabló una relación enfermero-paciente y es justamente para este evento que no ha habido una preparación emocional previa.^{1,4}

Dicha preparación tendría que ir enfocada a reconocer las limitantes y las fortalezas para que el cuidado trascienda como una forma de autocuidado del propio personal (“Como pretender ser cuidador cuando uno mismo no sabe cómo cuidarse”), ya que cuidar no solo implica al paciente, sino también al profesional de enfermería como transmisor de cuidado,³ razón por la cual la formación debería partir del autorreconocimiento y de un constan-

te crecimiento personal, para que el enfermero se forme como un verdadero cuidador, capaz de enfrentar momentos críticos y de actuar de manera rápida y oportuna. Así, solo se es capaz de cuidar cuando se posee una madurez, un equilibrio emocional y mental; de otro modo, no se da cuidado en el afán de potencializar el estado de salud del paciente, sino al contrario: se cuida para resolver carencias y necesidades del propio profesional.⁴

Es una necesidad que a lo largo de la formación se consideren asignaturas que permitan acumular y/o pulir herramientas psicológicas para responder de manera adecuada ante cada escenario que se presente a lo largo de la vida profesional.⁵ Tal situación no parece ser relevante en la mayoría de los planes de estudio de enfermería. Esta preocupación viene encaminada a cubrir aspectos que tienen que ver con el conocimiento teórico, práctico y epistemológico de la profesión, y a incluir materias relacionadas con el área médica que nutren de un bagaje importante, pero con grandes huecos en lo que se refiere al manejo de conflictos internos y al afrontamiento de situaciones, como la muerte y el cuidado post mórtem.¹ El momento de la muerte de un paciente es un momento solemne, cargado de sentimientos, no todos coherentes o lógicos, en el que, de manera regular, el personal de enfermería es el encargado de dar esta parte de la atención y no siempre es quien mejor se enfrenta a la muerte,⁷ al menos no en su significado más subjetivo, es decir, las emociones (vivencia de la propia situación a partir de su propia personalidad),^{4,6} aunque sí en el aspecto técnico y biológico.

De tal forma, la atención post mórtem no es solo un procedimiento, es el contexto y la situación lo que representa una situación subjetiva en la que incurren variables que no le dan la categoría de procedimiento final para el paciente, pues con cada uno de los aditamentos retirados, el profesional de enfermería participa aún de un cuidado en el que las experiencias vividas incluyen la interacción entre una persona con sentimientos, pensamientos, expresiones y actitudes como producto de toda una historia de vida, en la cual el cuerpo no es solo un cuerpo que ya no comunica de manera oral lo que siente o piensa, sino que se ofrece en toda la majestuosidad y misterio que encierra, y yace ya sin signos vitales, pero aún con toda una historia de intercambios entre él y un personal de enfermería que ofrece sus conocimientos, observaciones y percepciones. Y es en este momento cuando se brinda un último cuidado con una respuesta ética, cargada de sensibilidad y creatividad. Después de todo, el cuidado

no solo termina con la recuperación de la vida sino puede extenderse aún en el proceso de muerte.⁵

Conclusiones

Si bien la enfermería ha logrado posicionarse como una profesión sólida e independiente, cuyo objeto de estudio, el cuidado, se da a conocer día a día, y en los últimos años se encuentra como una de las ocupaciones más demandadas en el país —punto a favor de la nueva percepción del profesional de esta área—, hay elementos que deben complementarse en las nuevas generaciones de profesionales en enfermería, en lo referente a la inclusión en los programas de formación de talleres o seminarios que provean de herramientas que le permitan al nuevo profesional de enfermería enfrentar la muerte y el proceso que conlleva a esta de la mejor manera posible, de tal mane-

ra que lo ayuden a sensibilizarse sobre los aspectos que rodean a los pacientes en fases terminales, la muerte y la atención post mórtem y, dicho sea de paso, las implicaciones con la familia y las mejores formas de contenerlos, sin olvidar la esencia de la profesión (el cuidado), todo basado en un enfoque de autorreconocimiento de las herramientas emocionales con las que cuenta, a fin de ser un mejor profesional de enfermería con base en el característico perfil de ingreso y el carácter humanista que se requiere para el desarrollo, la formación y la práctica de la profesión, derivado de la relación enfermero-paciente dentro del proceso de cuidar con dignidad y calidad humana.

Era media noche. Su respiración me hizo saber que era hora de irse... Bajé y su hijo dormía... 'Vaya a ver a su padre... Se está muriendo... Vaya a verlo, hable con él y dígame lo mucho que lo quiere...'

Referencias

1. Wilson J, Kirshbaum M. Effects of patient death on nursing staff: a literature review. *Br J Nurs*. 2011;20(9):559-63. [En línea] http://shura.shu.ac.uk/4134/1/Article_final_BJN.pdf [Consultado 30/08/2013].
2. Medina JL. Pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria española en enfermería. Barcelona: Laertes; 1999.
3. Ríos Erazo M, Moncada Arroyo L, Llanos Román G, Santana González R, Salinas Gálvez H. Perfil psicológico de los estudiantes de 1er. año de enfermería. Estudio preliminar. *Ciencia y Enfermería*. 2009;15(1):99-108. [En línea] <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art11.pdf> [Consultado 29/08/2013].
4. Costello J. Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. *J Adv Nurs*. 2006;54(5):594-601. [En línea] <http://www.brown.uk.com/palliative/costello.pdf> [Consultado 30/08/2013].
5. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1998.
6. Larbán Vera J. Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. 2010;50:55-99. [En línea] <http://www.sepypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf> [Consultado 22/08/2013].
7. Chipluskey LM. End-of-life-care: Are nurses educationally prepared? *J Nurs* [En línea] <http://rnjournal.com/journal-of-nursing/end-of-life-care-are-nurses-educationally-prepared> [Consultado 20/08/2013].

Cómo citar este artículo:

Hernández-Arzola LI. Muerte, atención post mórtem y su efecto en el profesional de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2014;22(1):1-3