

### **Cómo citar este documento**

Gálvez González M, Muñumel Alameda G, Del Águila Hidalgo B, Ríos Gallego F, Fernández Vargas ML . Vivencias y perspectiva enfermera del proceso de la muerte en UCI. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0240.php>

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **TÍTULO**

Vivencias y perspectiva enfermera del proceso de la muerte en UCI

### **AUTORES**

María Gálvez González<sup>1</sup>, Graciela Muñumel Alameda<sup>2</sup>, Belén del Águila Hidalgo<sup>3</sup>, Francisca Ríos Gallego<sup>4</sup>, María Lourdes Fernández Vargas<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Investigador principal. Enfermera Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

<sup>2</sup>Matrona. Empresa Pública Hospital Costa del Sol, Marbella.

<sup>3</sup>Enfermera Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

<sup>4</sup>Enfermera supervisora Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

<sup>5</sup>Enfermera Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Correspondencia: María Gálvez González. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Carlos Haya (Málaga).

Avda. Carlos Haya s/n, 29010-Málaga. Tel. 951291210

Correo electrónico: [mariagalvez.gonzalez@gmail.com](mailto:mariagalvez.gonzalez@gmail.com)

## TÍTULO

Vivencias y perspectiva enfermera del proceso de la muerte en UCI

## RESUMEN

### Marco teórico:

Esta investigación se plantea desde el convencimiento de que las instituciones hospitalarias en general, y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en particular, no se adaptan a la realidad social y sanitaria existente con respecto al fenómeno cada vez más frecuente de la muerte hospitalaria, y que esto produce un alto grado de insatisfacción entre los profesionales sanitarios, las familias y los propios pacientes. La muerte en UCI es un fenómeno poco explorado y creemos que su estudio nos puede aportar conocimientos nuevos que nos permitan abordar este tema de forma eficaz.

### Objetivo general:

Conocer el fenómeno de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos tal y como lo perciben las enfermeras.

### Metodología de investigación:

Diseño: Estudio cualitativo descriptivo de carácter fenomenológico.

Emplazamiento: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga.

Población de estudio: Personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho hospital.

### Dimensiones de estudio:

- Significado y creencias sobre la muerte y el morir.
- Sentimientos, emociones y temores que despierta la presencia del moribundo en el medio sofisticado y tecnificado de la UCI.
- Estrategias emocionales desarrolladas para afrontar la muerte en UCI.
- Actitudes y comportamiento ante la muerte y el moribundo.
- Factores ambientales que influyen en el proceso de morir y la muerte en la UCI.
- Toma de decisiones con respecto al proceso de morir.
- Relaciones que establece la enfermera con la familia del enfermo moribundo.

Recogida y análisis de datos: la recogida de datos se realizará usando la entrevista en profundidad. La selección de los participantes se hará mediante un muestreo intencional. El número de entrevistas a realizar vendrá determinado por el criterio de saturación de la información. El análisis del contenido de los discursos de las entrevistas se realizará según el método de Taylor-Bogdan.

## TITLE

Nursing experiences and perspective of the process of death in ICU

## SUMMARY

### Theoretic frame:

We consider the need of carrying out this investigation because Hospital

institutions and Intensive Care Units in particular, have not adapted to the social and health care now a days provided, relating to the phenomenon of death in a hospital. This phenomenon causes a high degree of insatisfaction among the personnel, relatives and patients. Death in ICU is a subject vaguely explored and we considere this study a help to provide new knowledge which can enable us to care in a more efficient way.

General objective:

Understand death in ICU as seen by the nurses of the unit.

Research methodology:

Design: qualitative descriptive study of a phenomenon.

Location: Intensive Care Unit of “Hospital Regional Carlos Haya” of Málaga.

Study population: nursing personnel who work in the ICU of the hospital.

Dimensions of study:

- Significance and beliefs regarding death and its process.
- Feelings, emotions and fears which arise in the presence of an ill person in the sophisticated and technical area of the ICU.
- Emotional strategies developed by the personnel to overcome death in ICU.
- Environmental factors which influence the process of death and death in ICU.
- Undertaking decision-making regarding the process of death.
- Relationships established by the nurse with family.

Data collection and analysis: the data collection will be carried out through an indepth interview. The participants will be selected intentionally. The number of interviews will be determined by the criteria of saturation of the information. The analysis of the content of the interviews will be carried out with the Taylor-Bogdan method.

## I) CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### a) Formulación, antecedentes y estado actual del tema

La muerte, además de ser un hecho biológico, posee una dimensión social y cultural. En la sociedad occidental de nuestro tiempo se ha producido un fenómeno muy llamativo: el desplazamiento de los moribundos y de la muerte desde los hogares a los hospitales<sup>1</sup>. Así, la gestión del proceso de morir es crucial para las instituciones dedicadas a la salud<sup>2</sup>.

El desarrollo de la medicina intensiva ha modificado sustancialmente el concepto de muerte<sup>1, 3</sup>. Los avances tecnológicos han revolucionado el cuidado médico en las etapas finales de la vida y han “rescatado de la muerte” a un gran número de personas. La muerte, en el contexto hospitalario y desde el punto de vista de la ciencia, parece llegar más como el resultado de un fracaso técnico que como un acontecimiento que tiene un lugar determinado e inamovible dentro del ciclo vital de todos los seres vivos<sup>3, 4, 5</sup>.

Las UCI se crearon para salvar la vida de pacientes amenazados por enfermedades agudas graves gracias a la concentración de tecnologías de soporte vital y de personal altamente cualificado. Dos factores han modificado esta idea original: la necesidad de atender a pacientes con situaciones ya no tan reversibles, debido a la avanzada edad o a enfermedades crónicas subyacentes, y el cambio en el tipo de enfermedades amenazantes. Así, mientras que inicialmente se atendían traumatismos y arritmias secundarias a infartos de miocardio, actualmente son más frecuentes las sepsis en pacientes inmunodeprimidos y las reagudizaciones de las enfermedades crónicas respiratorias y cardíacas<sup>6</sup>. De aquí se desprende que un número nada despreciable de los enfermos que ingresan en UCI mueran en ella<sup>4, 5, 7</sup>.

La prolongación artificial de la vida puede acompañarse de la prolongación del sufrimiento y de la agonía<sup>1, 8</sup>. La incapacidad para identificar a un paciente como terminal a menudo conduce a extender las prácticas para la curación hasta casi el momento de la muerte del paciente<sup>4</sup>. Debido a ello han surgido conceptos tan controvertidos como la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) dentro de la bioética<sup>9, 10, 11</sup> que atañen principalmente al campo médico. Pero ¿cómo afecta a la Enfermería estos cambios? Los enfermeros de UCI son entrenados para llevar a cabo un sin fin de protocolos. Sus habilidades se han tecnificado y su destreza se ha especializado para “adelantarse” a situaciones que comprometan la vida del enfermo y “controlar” en todo momento lo que ocurre<sup>12</sup>, pero no para administrar cuidados paliativos. En la práctica diaria observamos a veces como enfermeras que han trabajado concienzudamente por el bienestar y supervivencia de un determinado paciente, cuando se decide retirar las medidas más sofisticadas que evitan el encarnizamiento terapéutico y determinan el destino de ese enfermo, se retiran angustiadas y decepcionadas por el gran esfuerzo que han realizado “en vano”.

Las características especiales de la UCI como espacio cerrado, altamente tecnificado y con rigurosos horarios de visitas, le adjudica a la enfermera el puesto protagonista como cuidadora del enfermo ingresado en esta área. Son numerosos los trabajos<sup>1, 2, 13, 14</sup> en los que se destaca la relevante función de la enfermera como el personal que asiste normalmente al sujeto y la familia en los últimos momentos. Puesto que el moribundo de UCI suele ser un “objeto” comatoso, intubado, conectado a varios monitores, drogado, inconsciente y

expropiado de sus apoyos y redes sociales, cuyo discurso no se puede analizar, resulta interesante investigar cómo piensan y actúan las personas más cercanas a estos enfermos, la Enfermería. Aullé<sup>15</sup> desarrolla en sus artículos la teoría de los “ritos de paso” para tres ámbitos: morir en el domicilio, morir en una sala de hospital o morir en una UCI. Aullé propone que en los últimos casos existe un fracaso en la gestión social y cultural del proceso de morir. Esto causa insatisfacción y conflicto en los profesionales sanitarios.

La situación actual es que dentro de los hospitales hay un número creciente de ingresos en las Unidades de Cuidados Intensivos que terminan en fallecimiento debido a la edad avanzada de los pacientes y a la pluripatología, y que ésta parece ser la tendencia para el futuro. Así, cada vez se dan más características específicas de las Unidades de Cuidados Paliativos (que tienen por objetivo dar confort al paciente, no curar) en las Unidades de Cuidados Intensivos. Esto se produce porque, lejos de ser dos opciones que se excluyen, son dos opciones que están coexistiendo<sup>4, 5, 6</sup>.

Sin embargo, la Enfermería no está siendo preparada para ello<sup>16</sup>, lo cual genera un alto grado de insatisfacción entre estos profesionales<sup>4</sup>, que es susceptible de estudio. Conocer el fenómeno de la muerte en la UCI nos puede ayudar a definir una serie de estrategias ante la muerte adecuadas a nuestro ámbito de trabajo. De aquí la importancia de realizar trabajos de investigación en este área desde la perspectiva de la enfermera<sup>2, 7, 17</sup>, ya que la calidad de atención de la enfermera durante la fase final de la vida del paciente contribuye en gran medida a una muerte pacífica y digna, y reconforta a los miembros de la familia en el duelo y en el proceso de aceptación de su pérdida<sup>18</sup>.

#### b) Revisión bibliográfica

La literatura anglosajona posee una arraigada tradición científica sobre la muerte y el morir. Así, nos encontramos una extensa bibliografía que utiliza la metodología cualitativa para comprender algunos aspectos relacionados con el morir<sup>2</sup>.

Se han localizado trabajos<sup>4, 19</sup> que describen el difícil papel de la enfermera de UCI que proporciona cuidados al paciente en estado terminal, en cuanto al dilema ético que supone cuestionarse frecuentemente la finalidad de sus prácticas y en cuanto a mostrar una resistencia activa al imperativo tecnológico. Cook et al presentan en su artículo “Dying in ICU: strategies that may improve end-of-life care”<sup>7</sup>, ocho estrategias para mejorar los cuidados de los enfermos moribundos ingresados en el área de UCI. Entre ellas destacan la legitimación de la investigación en la atención de los enfermos moribundos y la determinación de las necesidades de estos pacientes y sus familias.

En otro artículo de los mismos autores<sup>5</sup> se revisan y resumen las actitudes en cuanto a la retirada o mantenimiento de las medidas de apoyo vital en UCI, y recuerdan que el éxito de los cuidados intensivos no puede ser medido tan sólo por la estadística de supervivencia, como si cada muerte fuera un fallo médico, sino por la calidad de las vidas preservadas, por la calidad en el proceso de muerte y por la calidad de las relaciones humanas implicadas en cada muerte. Todo ello pone de relieve la importancia de la preparación del personal de UCI en este rol crucial, para poder asegurar una alta calidad en los cuidados de los enfermos críticos terminales.

El paradigma cuantitativo está instalado en el centro de la investigación

científica publicada en nuestro idioma. La perspectiva de la enfermera con relación a este tema ha sido abordada principalmente mediante la cuantificación de la ansiedad ante la muerte<sup>20, 21</sup> en diferentes ámbitos. Los estudiantes de ciencias de la salud también han sido objeto de estudio, concretando las características y actitudes que presentan éstos en relación a la muerte<sup>22, 23</sup>, así como la influencia de las creencias religiosas sobre la ansiedad ante la muerte que presentan los enfermeros<sup>24</sup>.

También ha sido objeto de estudio en más de una ocasión el afrontamiento por parte del profesional de Enfermería de las situaciones de agonía y muerte de sus pacientes. Son numerosos los trabajos en los que se ha destacado la importancia de una formación más holística en esta área, como herramienta que nos prepara para nuestro trabajo<sup>7, 19, 20, 22</sup>.

En la comunidad científica hispana existe una gran carencia de estudios cualitativos acerca de la muerte y el morir. Mucho de lo publicado en nuestro idioma son artículos que hablan del proceso de morir desde un punto de vista teórico, o están dedicados a la implementación de protocolos. A pesar de que puedan resultar interesantes, no es posible avanzar en el conocimiento del morir sin la aportación de estudios originales<sup>2</sup>.

Montoya<sup>2,25</sup> destaca la importancia del uso de la metodología cualitativa para desentrañar los significados de la muerte, y la necesidad de realizar más trabajos acerca del proceso de morir en unidades hospitalarias y otros ámbitos no dedicados al cuidado y tratamiento de enfermos terminales.

En general, hay una gran escasez de trabajos que se refieran al área de críticos. Se ha localizado un sólo trabajo de ámbito nacional<sup>17</sup>, publicado en 1993, referido a este tema, en el que se describen las verbalizaciones de los profesionales de Enfermería referentes al fenómeno de la muerte en UCI. Este trabajo pretende conocer las actitudes y sentimientos que Enfermería desarrolla ante la muerte de los pacientes de UCI, y concluye con los siguientes resultados: la mayoría de las verbalizaciones se dirigen hacia los propios sentimientos, con lo que continuamente se está personalizando el tema; la actitud que más se refleja es la de negación, la actitud de aceptación aparece relacionada en gran medida con las convicciones personales, y se constata también la necesidad de formación y apoyo para que dichos profesionales se enfrenten de forma positiva al hecho de la muerte.

Diariamente atendemos a un tanto por ciento de población de edad cada vez más avanzada, que muere ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos, y nos cuestionamos si los servicios de cuidados críticos están preparados para afrontar esta nueva y creciente realidad social y sanitaria. También hemos observado la variabilidad que existe en cuanto a las prácticas que realiza el personal que asiste directamente a este tipo de enfermo, así como el aislamiento e incluso abandono que sufre el paciente moribundo ingresado en este área, y nos hemos preguntado cuál es el motivo de dichas actitudes y acciones. Por ello se hace necesario un mayor número de incursiones en este terreno, y éste es el motivo que nos ha llevado a plantear esta investigación.

Este estudio se vincula directamente con la investigación en servicios de salud que forma parte de las Prioridades del Plan Nacional de Investigación para el trienio 2004-2007, publicado en el BOE número 146; más concretamente podría quedar enmarcado dentro del ámbito de investigación en Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial, y en el ámbito de los aspectos relacionados con la Bioética. Y de forma paralela, este proyecto también se relaciona con el

Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) para los años 2007-2013, publicado en el BOJA número 72, dentro del Programa Sectorial de Investigación en la Consejería de Salud, y específicamente, en el área de investigación encaminada a la mejora de la práctica clínica y a la detección de las intervenciones más efectivas en nuestro sistema sanitario.

#### Bibliografía relevante

-Robichaux CM, Clark AP. Practice of Expert critical care Nurses in situations of prognostic conflict at the end of life. *American Journal of Critical Care*, 2006; 15(5): 480-491.

Estudio de corte cualitativo en el que se investiga el discurso de la enfermera que dispensa cuidados en el área de críticos a pacientes en estado terminal, con aplicación de medidas desproporcionadas que invitan al encarnizamiento terapéutico. El objetivo principal fue explorar los conflictos que se producen en el proceso de muerte tal como los experimentan las enfermeras de UCI. En los resultados se destaca el dilema ético al que se ven sometidas las enfermeras de UCI cuando intentan compaginar las directrices médicas y la protección de sus enfermos, y se sugiere la introducción de un nuevo modelo que incluya una toma de decisiones compartida. Incluye también la incorporación del concepto de Cuidados Paliativos, así como la formación de un órgano de consulta y apoyo para afrontar conflictos relacionados con el proceso de muerte para la Enfermería (Comité Ético de Enfermería).

-Beckstrand RL, Kirchhoff KT. Providing End-of-life care to patients: critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *American Journal of Critical Care*, 2005; 14(5); 395-403.

Estudio realizado sobre una muestra aleatoria de 1500 enfermeras, que tiene como objetivo cuantificar la intensidad y frecuencia de los obstáculos percibidos por dichas enfermeras en el cuidado del proceso de muerte en UCI. En los resultados destaca como mayor obstáculo el rol limitado de éstas en la toma de decisiones y la planificación de los cuidados de estos enfermos, así como las discrepancias con los médicos en cuanto a qué cuidados son los más adecuados. En el desarrollo del estudio se denuncian las deficiencias reales que existen dentro de estas unidades en cuanto al cuidado del enfermo moribundo.

-Fernández Fernández R, Baigorri González F, Artigas Raventos A. Limitación del esfuerzo terapéutico en Cuidados Intensivos. ¿Ha cambiado en el siglo XXI? *Medicina Intensiva*, 2005; 29 (6): 338-41.

Estudio original de ámbito nacional realizado en 2003. Consistió en la revisión sistemática de una pregunta de obligada respuesta, incluida en el informe de alta de los enfermos del área de críticos, sobre la aplicación o no del LET en cada paciente. En los resultados se destaca el aumento de la incidencia del LET, al tiempo que se describe la aparición de un nuevo tipo de pacientes que ingresan en el Área de Críticos ya con alguna limitación de tratamientos agresivos.

-Hernández JM, Rodríguez Peña CA, De la Rosa Hormiga M. Estudio descriptivo/comparativo entre profesionales sanitarios y no sanitarios sobre la ansiedad ante la muerte. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 2002; 42(7): 119-149.

Trabajo de investigación descriptivo-comparativo centrado en conocer la ansiedad ante la muerte en la vida cotidiana que presenta una muestra de 476 sujetos, de los cuales 150 son profesionales sanitarios y 326 no sanitarios. De los resultados se desprende que la ansiedad ante la muerte no varía por tener conocimientos técnicos y que ésta depende de las actitudes y creencias que nos han inculcado desde nuestro modelo cultural de referencia, a través de los agentes de socialización: familia, escuela, etc.

-Montoya Juárez R. Aquellos que nos verán morir. Significado y respuesta de los profesionales sanitarios de una residencia de ancianos ante la muerte y los moribundos. *Index de Enfermería*, 2006; 52-53: 25-29.

Estudio de diseño cualitativo que desentraña el significado que tiene la muerte en los trabajadores de una residencia de ancianos, así como las actitudes y comportamientos que tienen con los moribundos, usando como herramienta la entrevista semiestructurada. En el amplio apartado de resultados destaca que la actitud de los profesionales es distinta con el moribundo respecto al resto de los residentes, y el hecho de que el profesional considera la muerte de los residentes como un descanso. Se pone de manifiesto la necesidad de hacer más estudios que analicen el tema de la muerte en nuestra sociedad desde el paradigma cualitativo.

-Hardicre J. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU. *Nursing Times*, 2003; 99(29): 34-37.

Estudio cualitativo multicéntrico de corte fenomenológico, en el que se recogen, usando como herramienta la entrevista no estructurada, las experiencias de las enfermeras de UCI con respecto a su relación con los familiares. Los resultados descubren que la buena comunicación y relación con los familiares de estos pacientes proporciona personificación a los cuidados suministrados, y ayuda a la enfermera a desarrollar sus funciones de forma holística.

## Bibliografía

- 1 Sánchez Alhama J, Gil Extremera B, Iglesias de Ussel J, Sanz López C. Reflexión Clínica y Sociológica ante la muerte. *An Med Interna*, 1998; 15(1): 36-43.
- 2 Montoya Juárez R. Morir. Una revisión bibliográfica sobre experiencias de investigación cualitativa [en línea]. *Evidentia* 2006 sep-oct; 3(11). En: <<http://www.index-f.com/evidentia/n11/259articulo.php>> [ISSN 1697-638X] [Consultado:1 dic.2006]
- 3 Méndez Baiges V. El modo tradicional y el modo tecnológico de morir. *Rev ROL Enf.* 2003; 26(12): 832-836.
- 4 Robichaux CM, Clark AP. Practice of Expert Critical Care Nurses in Situations of Prognostic Conflict at the End of Life. *Am J Crit Care*, 2006 sep; 15(5): 480-491.



- 5 Cook D, Rocker G, Giacomini M, Sinuff T, Heyland D. Understanding and changing attitudes toward withdrawal and withholding of life support in the Intensive Care Unit. *Crit Care Med*. 2006; 34(11): 317-323.
- 6 Fernández Fernández R, Baigorri González F, Artigas Raventos A. Limitación del esfuerzo terapéutico en Cuidados Intensivos. ¿Ha cambiado en el siglo XXI? *Med Intensiv*. 2005; 29(6): 338-41.
- 7 Cook D, Rocker G, Heyland D. Dying in the ICU: strategies that may improve end-of-life care. *Can J Anaesth*. 2004; 51: 266-272.
- 8 Tsuchida-Fernández M, Bandrés-Sánchez M. Actitudes de los médicos residentes sobre la enfermedad terminal y los cuidados al final de la vida. *Rev Soc Peru Med Interna*, 2002; 15(4).
- 9 Luna Vázquez L, Valiente Duany M, Goderich Lalán JM. Bioética frente al paciente moribundo. *Rev Cubana Enfermer*. 2000; 16(2): 117-121.
- 10 Sánchez Miranda JM, Gutiérrez CA. Aspectos éticos acerca de los cuidados en etapas terminales de la vida en Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Cub Med Int Emerg*. 2004; 3(1): 97-110.
- 11 Sánchez Padrón A, Sánchez Valdivia A, Bello Vega M. Aspectos éticos de los cuidados intensivos. *Rev Cub Med Int Emerg*. 2003; 2(4): 96-112.
- 12 Hardicre J. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU. *Nurs Times*, 2003; 99(29): 34-37.
- 13 Díaz Agea JL. Morir en un hospital. Reflexiones y comentarios a la obra de Philippe Ariés [en línea]. *Cultura de los cuidados* 2006 ene-jun; 19(10). En: <<http://www.index-f/cultura/19.pdf/19-10-3107.pdf>> [Consultado: 4 dic. 2006]
- 14 Brito Brito PR, Reverón Brito D. La enfermería ante la muerte. *Metas de Enferm*. 2006 mar; 9(2): 29-32.
- 15 Allué Martínez M. La gestión del morir: hacia una antropología del morir y de la enfermedad terminal. *Trab Soc y Salud*, 1998 mar; 29:215-231.
- 16 Santana Cabrera L, Hernández Medina E, García Martul M, Sánchez Palacios M. Satisfacción de los familiares de pacientes fallecidos en una unidad de cuidados intensivos. *Med Clin (Barc)* 2006; 127(14): 557.
- 17 Marín Fernández B, Los Arcos Y, Arriazu AI, Medrano R, Aragón ML. La muerte en UCI. ¿Cómo reaccionan los profesionales de enfermería? *Enferm Científ*. 1993 nov; 140:26-31.
- 18 Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración de Posición del CIE sobre la Función de la Enfermera que dispensa Cuidados a los Pacientes Moribundos y a sus Familiares. [en línea]. *Biblioteca Lascasas* 2006; 2(3). En: <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0161.php>> [Consultado: 24 nov. 2006]
- 19 Beckstrand RL, Kirchhoff KT. Providing End-of-life care to patients: critical care nurses' perceived obstacles and supportive behaviors. *Am J Crit Care* 2005; 14(5): 395-403.
- 20 Hernández JM, Rodríguez Peña CA, De la Rosa Hormiga M. Estudio descriptivo/comparativo entre profesionales sanitarios y no sanitarios sobre la ansiedad ante la muerte. *Trab Soc y Salud* 2002; 42(7): 119-149.
- 21 Tomás Sábado J. La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería. *Enferm Científ*. 2002 sep-oct; 246-247:42-47.

- 22 Rojas Alcántara P, Muñoz Pérez G, Alcaraz Escribano ML, Campos Aranda M. Características que presentan los alumnos de Enfermería con relación a la muerte. *Enferm Científ.* 1998 nov-dic; 200-201:12-16.
- 23 Rojas Alcántara P, Armero Barranco D, Campos Aranda M, Muñoz Pérez G, Hernández Rojas VM, Riquelme Marín A et. al. Actitud de los jóvenes universitarios de las ciencias de la salud ante el dolor y el sufrimiento en el proceso de muerte. *Enferm Científ.* 2004 mar-abr.; 264-265: 61-68.
- 24 Raja Hernández R, Gala León FJ, González Infante JM, Lupiani Giménez M, Guillén Gestoso C, Alba Sánchez I. Influencia de las creencias religiosas en las actitudes del personal de enfermería ante la muerte. *Enferm Científ.* 2003 dic; 260-261: 38-51.
- 25 Montoya Juárez R. Aquellos que nos verán morir. Significado y respuesta de los profesionales sanitarios de una residencia de ancianos ante la muerte y los moribundos. *Index Enferm* 2006 prim-ver; 52-53: 25-29.
- 26 Taylor SJ, Bogdan R. El trabajo con los datos. Análisis de los datos en la investigación cualitativa. En: Mariano Cubí, coordinador. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* 4ª reimpresión. Barcelona: Paidós; 1998. p. 152-176.

#### c) Marco teórico

Tras la revisión bibliográfica realizada previamente, planteamos esta investigación desde el convencimiento de que las instituciones hospitalarias en general, y las Unidades de Cuidados Intensivos en particular, no se adaptan a la realidad social y sanitaria existente con respecto al fenómeno cada vez más frecuente de la muerte hospitalaria, y que esto produce un alto grado de insatisfacción entre los profesionales sanitarios, las familias y los propios pacientes. La muerte en UCI es un fenómeno poco explorado y creemos que su estudio nos puede aportar conocimientos nuevos que nos permitan abordar este tema de forma eficaz.

#### d) Objetivos

##### Objetivo general

Conocer el fenómeno de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos tal y como lo perciben las enfermeras.

##### Objetivos específicos

- Describir y concretar las tareas y acciones llevadas a cabo por el/la enfermero/a de UCI en el cuidado del enfermo moribundo.
- Analizar los sentimientos, emociones y actitudes que despierta, para la Enfermería, la presencia del enfermo moribundo en UCI.
- Identificar las dificultades sentidas por el personal de Enfermería de UCI en el cuidado del enfermo moribundo.

## II) ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

-METODOLOGÍA: diseño, sujetos de estudio, variables, recogida de datos, análisis de datos y limitaciones del estudio.

a) Diseño del estudio

Estudio cualitativo descriptivo de carácter fenomenológico. Se eligió este diseño ya que nos permite conocer el fenómeno de estudio desde las vivencias de los sujetos que lo experimentan.

b) Emplazamiento

La investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

El complejo hospitalario Carlos Haya es un centro de tercer nivel del Servicio Andaluz de Salud que atiende a una población de 480.000 habitantes. Está integrado por cuatro hospitales y un centro de consultas de especialidades, distribuidos en distintos puntos de Málaga-capital, y constituye el hospital de referencia de la provincia para diversas especialidades. La Unidad de Cuidados Intensivos del pabellón general de dicho hospital cuenta con 42 camas distribuidas en: 14 camas para pacientes que ingresan con patología cardiaca, 4 camas para trasplantes, 7 camas posquirúrgicas y 17 camas para el resto de patologías.

c) Sujetos de estudio

La población de estudio será el personal de Enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho hospital. La plantilla de esta unidad cuenta con 94 enfermeras. La situación laboral de este personal se distribuye de la siguiente forma: el 55 % son fijos laborales, el 32% son contratados de larga duración y el 13% son contratados eventuales.

Los criterios de inclusión que se aplicarán son:

-acceder voluntariamente a participar en el estudio, y

-tener experiencia profesional en Cuidados Intensivos. Se considerará a efectos prácticos como tal llevar como mínimo 2 años trabajando en UCI de forma continuada.

Se excluirán de la investigación a aquellos sujetos que hayan sufrido una pérdida personal en los seis meses anteriores al inicio de la investigación.

Dado el volumen de personal de Enfermería que conforma la plantilla de esta unidad y la naturaleza de esta investigación, se realizará sobre estos sujetos un muestreo intencional. Se seleccionarán a aquellos participantes que sean representativos por sí solos de la población de estudio: los que tengan un conocimiento amplio y general del fenómeno, los que posean información más específica, y los que tengan experiencias y conocimientos atípicos o no comunes.

El tamaño de la muestra no se determinará con antelación sino en el transcurso de la investigación siguiendo el principio de saturación: cuando no se obtengan datos nuevos el equipo investigador dejará de incorporar participantes.

En principio se ha considerado como único criterio de segmentación de los informantes la edad. Los grupos de edad identificados son los siguientes: 25-30 años, 30-40 años, 40-50 años y más de 50 años. De esta forma se intenta recoger la mayor cantidad posible de perspectivas diferentes.

Según la bibliografía consultada respecto a otros trabajos similares a éste, con metodología cualitativa<sup>4, 12, 25</sup>, el número aproximado de informantes debería oscilar en torno a 8-10 informantes. Pero en aras de garantizar con mayor precisión la saturación de los datos y en base al número de profesionales al que podemos acceder que cumplan el perfil indicado, a priori partiremos de un

número mínimo que oscila entre 15-20 participantes.

#### d) Dimensiones del estudio

Tras la revisión bibliográfica realizada y teniendo en cuenta la experiencia clínica del equipo investigador en este área, se han determinado las siguientes dimensiones o categorías de estudio:

- Significado y creencias sobre la muerte y el morir. Con el estudio de esta dimensión se pretende saber qué es y cómo se entiende la muerte para uno mismo.

- Sentimientos, emociones y temores que despierta la presencia del moribundo en el medio sofisticado y tecnificado de la UCI. Con la investigación de esta dimensión se conocerá como perciben la muerte los profesionales de Enfermería y como se modifican sus vivencias ante la misma, cuando se trabaja en un espacio tecnológicamente seguro como la UCI. Es decir, como la presencia de este fenómeno modifica el mundo interno de cada persona.

- Estrategias emocionales desarrolladas para afrontar la muerte en UCI. Con la exploración de esta dimensión se estudiarán las herramientas personales y emocionales que utiliza Enfermería en el manejo de este tipo de situaciones, para minimizar la afectación en el plano personal.

- Actitudes y comportamientos ante la muerte y el moribundo. Se pretende conocer como influye el factor laboral en la actitud ante la muerte, por medio de la descripción de las respuestas humanas e intervenciones que Enfermería realiza ante el paciente moribundo.

- Factores ambientales que influyen en el proceso de morir y la muerte en la UCI. Con la investigación de esta dimensión se pretende conocer como afecta la presencia del imperativo tecnológico y otras características típicas de este tipo de unidades sobre el fenómeno de estudio.

- Toma de decisiones con respecto al proceso de morir. A través de la indagación en esta dimensión se especificará la influencia que Enfermería ejerce en el manejo de este tipo de situaciones, y el dilema ético que supone.

- Relaciones que establece la enfermera con la familia del enfermo moribundo. Se intentará describir el tipo y calidad de las interacciones que se producen entre la familia del paciente moribundo y la enfermera.

Dado el carácter flexible de la investigación cualitativa, no se descarta cuando se obtengan los primeros resultados, la posibilidad que contemplar alguna nueva dimensión de estudio o modificar alguna de las consideradas previamente.

#### e) Recogida de datos

Se realizarán entrevistas en profundidad con guión semiestructurado. El guión estará integrado por las dimensiones de estudio que han sido definidas mediante discusión y consenso del equipo investigador.

De acuerdo con los criterios de segmentación identificados, se elegirán al menos dos participantes de cada grupo, de forma que se garantice que todos los grupos identificados quedan representados.

La duración de las entrevistas se estima en 45-60 minutos y serán grabadas en su totalidad con el previo consentimiento escrito de los participantes. Las observaciones e incidencias que se sucedan durante las entrevistas serán registradas en un cuaderno de campo.

Las entrevistas se realizarán en el lugar y hora a convenir por el informante, y

en escenarios previamente preparados que proporcionen un ambiente adecuado para facilitar la expresión y verbalización de sentimientos, emociones y actitudes.

#### f) Análisis de los datos

El análisis de la información recogida será efectuado por el equipo investigador con ayuda de personal experto y se llevará a cabo siguiendo los pasos propuestos por Taylor-Bogdan<sup>26</sup>:

-Preparación de los datos.

Las entrevistas grabadas serán transcritas literalmente y con método por los miembros del equipo investigador, de forma que se conocerá no sólo lo que dicen los informantes sino también su manera de decirlo (expresiones, localismos...). Las anotaciones del diario de campo serán situadas temporal y espacialmente en la transcripción. Se asignará un código de identificación a cada informante o entrevista, de manera que se sepa en todo momento quien es la persona de la que proviene la información.

-Descubrimiento de los temas.

Se realizará una lectura detallada y minuciosa de las entrevistas transcritas y las notas de campo. Tras esta lectura se buscarán los temas (fragmentos del texto que revelan algo importante respecto al objeto de estudio) examinando los datos de todas las formas posibles.

-Codificación.

Reunión y estudio de todos los datos que se refieran a temas o ideas. La codificación implica dar orden a los datos obtenidos según las categorías y subcategorías de codificación. Se tratará de integrar los datos tal como fueron expresados por los entrevistados, respetando su lenguaje, opiniones, creencias...

-Relativización.

Se interpretarán los datos en el contexto en que fueron recogidos.

El análisis de los datos se realizará con ayuda de un programa informático (NUDIST VIVO).

Tras analizar las primeras cuatro entrevistas en las que participará un informante de cada segmento, se revisarán las dimensiones de estudio con el objeto de asociar, modificar o retirar alguna de ellas.

Consideramos que la fiabilidad de los datos está garantizada por el uso de la triangulación de resultados, la grabación de las entrevistas, y la recogida de observaciones en el diario de campo. Triangular supone utilizar diferentes estrategias para estudiar el mismo problema, en este caso se usarán diferentes investigadores para un mismo análisis. Los investigadores también harán que los informantes lean los borradores de las entrevistas para controlar su validez.

#### g) Limitaciones del estudio y consideraciones éticas

En cuanto a las limitaciones del estudio la principal dificultad encontrada radica en la búsqueda del informante adecuado. El personal con experiencia que trabaja en estas unidades tan tecnificadas es a menudo poco dado a exteriorizar sus sentimientos. Para contrarrestar esta dificultad contamos con un equipo investigador que conoce en profundidad a la mayor parte del personal de la unidad donde se plantea el estudio de investigación, lo que podría facilitar la identificación del informante más conveniente.

El concurso de traslados celebrado en el Sistema Andaluz de Salud durante el

último año dificulta la localización de participantes que cumplan con el requisito de inclusión referido a la experiencia en UCI.

El hecho de que la mayor parte del equipo investigador pertenezca a la unidad donde se va efectuar el estudio podría alterar la realización de las entrevistas. Para evitar este inconveniente se ha introducido una investigadora ajena al emplazamiento de estudio que será la encargada de realizar las entrevistas.

**Aspectos éticos:**

Se respetará el anonimato de los informantes, así como su libre participación en el estudio.

Para la realización de las entrevistas se firmará un consentimiento escrito (Anexo1) en el que quedarán claros los objetivos del estudio y la confidencialidad de los datos.

Los datos recogidos se usarán exclusivamente para la investigación y una vez finalizado el estudio las grabaciones se archivarán en el fondo documental de materiales cualitativos “Archivos de la Memoria” de la Fundación Index. Transcurridos 7-10 años desde la finalización de la investigación se procederá a la destrucción del material original.

**III) PLAN DE TRABAJO**

Actividad	MESES														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Presentación del estudio y captación de participantes	X														
Realización, transcripción y análisis de las entrevistas semiestructuradas		X	X	X	X	X	X	X	X						
Verificación de los resultados: presentación de los resultados a los profesionales y otros investigadores.										X	X	X			
Difusión de los resultados: elaboración de las conclusiones, transmisión de los resultados a través de congresos y foros afines. Redacción del artículo original.													X	X	X

#### IV) EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR

-María Gálvez González. Diplomada Universitaria en Enfermería por la EUE de la Universidad de Málaga. Trabaja como enfermera asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga desde hace 8 años, y ha trabajado en el área de críticos y quirófano de diferentes hospitales de la provincia de Málaga, tanto en la sanidad pública como privada. Amplia formación en temas relacionados con la muerte, entre los que destaca el seminario de sensibilización en Haptonomía (acompañamiento haptonómico al moribundo). Ha realizado varios cursos sobre metodología de la investigación. Ha sido docente de la Junta de Andalucía para el curso de FPO “Auxiliar en Geriatria” y es docente del curso “Experto Universitario en Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias en el adulto” organizado por la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. Colabora como investigadora en el proyecto de investigación cualitativa “Enfermeras, Género y Participación Profesional” financiado por el Colegio de Enfermería de Málaga.

Ha participado como comunicante en: el VI Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas con el trabajo “Características y Evolución de las UPP en una Unidad de Cuidados Intensivos”, y en el 31º Congreso Nacional de Enfermería en Neurociencias, con los trabajos “Perfil del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en la provincia de Málaga” que ha sido galardonado por el comité científico de dicho congreso con el primer premio nacional AEEN, y “Caso clínico: actuación enfermera en un paciente con traumatismo craneoencefálico grave”.

Ha publicado un capítulo de libro sobre los cuidados del neonato para el “Temario Matronas. Servicio Castellano Leonés de Salud” editado por Publicep Libros Digitales SL, y un capítulo sobre reanimación del recién nacido para el “Temario Matronas. Servicio Andaluz de Salud” editado por Editorial CEP, SL. Actualmente pendiente de publicación de un artículo de revisión (ya aceptado) sobre actuación enfermera en la realización de la Traqueostomía Percutánea por la revista Enfermería Intensiva y una narrativa clínica por la revista Index de Enfermería en la sección Diario de Campo.

-Graciela Muñumel Alameda. Diplomada Universitaria en Enfermería por la EUE de la Universidad de Málaga. Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) por la Universidad de Málaga. Ha trabajado como enfermera asistencial en el servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Carlos Haya, y en el área de críticos del Hospital Virgen de la Victoria en Málaga. Actualmente trabaja como matrona en el área de partos del Hospital Costa del Sol. Ha efectuado un curso sobre investigación, y ha realizado un seminario de sensibilización en Haptonomía (acompañamiento haptonómico desde la concepción hasta la muerte). Ha publicado un capítulo sobre reanimación del recién nacido para el libro “Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal” editado por la Asociación Alcalá, un capítulo sobre el puerperio para el libro “Temario Matronas. Servicio Castellano Leonés de Salud” editado por Publicep Libros Digitales SL, y un capítulo de libro sobre el puerperio y lactancia materna para el “Temario Matronas. Servicio Andaluz de Salud” editado por Editorial CEP, SL. Ha participado como comunicante en el I Congreso Nacional de la Asociación de Matronas de la Región de Murcia

con el trabajo “Aspectos psicosociales del puerperio: un reto para la matrona”, y en el I Congreso de la Asociación de Matronas de Madrid presentando el póster “Manejo del Duelo Perinatal en Atención Primaria”.

-Francisca Ríos Gallego. Diploma Universitaria en Enfermería por la EUE del Hospital de Ronda (Málaga). Ha trabajado como enfermera asistencial en UCI de Neonatología del Hospital de Valme en Sevilla, quirófano de urgencias pediátricas y área de críticos del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga. Actualmente desempeña funciones como supervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Carlos Haya. Ha colaborado en la elaboración de los protocolos asistenciales de ventilación mecánica, hemofiltración y preeclampsia de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Carlos Haya.

Ha participado como comunicante en el 31º Congreso Nacional de Enfermería en Neurociencias con los trabajos “Implementación de la monitorización neurológica en el informe de continuidad de cuidados al alta en UCI del Hospital Regional Universitario Carlos Haya” y “El paciente neurológico al alta de UCI del Hospital Regional Carlos Haya. Análisis de su perfil”.

-Belén del Águila Hidalgo. Diplomada Universitaria en Enfermería por la EUE de la Universidad de Málaga. Ha trabajado como enfermera asistencial en medicina nuclear y área de críticos del Hospital Universitario Carlos Haya. Actualmente trabaja en la Unidad de Cuidados de Cuidados Intensivos de dicho hospital. Participa como docente en el curso “Experto Universitario en Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias en el adulto” organizado por la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. Ha participado en la elaboración de una comunicación para el VI Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión y Heridas Crónicas con el trabajo “Características y Evolución de las UPP en una Unidad de Cuidados Intensivos” y dos comunicaciones para el 31º Congreso Nacional de Enfermería en Neurociencias con los trabajos “Perfil del paciente con traumatismo craneoencefálico grave en la provincia de Málaga” que ha sido galardonado por el comité científico de dicho congreso con el primer premio nacional AEEN y “Caso clínico: actuación enfermera en un paciente con traumatismo craneoencefálico grave”.

- M<sup>a</sup> Lourdes Fernández Vargas. Diplomada Universitaria en Enfermería por la EUE de Ronda (Málaga). Ha trabajado como enfermera asistencial en los servicios de Traumatología del Hospital de Antequera, y en los servicios de Neonatología, Cirugía Cardiovascular, Urgencias Pediátricas y UCI del Pabellón General del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. También ha desempeñado funciones como enfermera supervisora en la UCI de este hospital. Ha colaborado como docente en varias ocasiones con Formación Continuada del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga, así como con la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (departamento de Enfermería) de Málaga, y es docente del curso “Experto Universitario en Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias en el adulto” organizado por la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga. Ha realizado varios cursos sobre metodología de la investigación. Ha presentado una comunicación para Congreso Nacional de Enfermería en



Cirugía Cardiovascular y Trasplante Cardíaco, una comunicación para el XXXI Congreso Nacional de la SEEIUC, una comunicación para las 6ª Jornadas Nacionales de Supervisión de Enfermería, dos comunicaciones para la XIV Reunión de Enfermería de Trasplante Hepático, una comunicación en el VI Simposio Nacional de UPP y Heridas Crónicas, dos comunicaciones en el 31º Congreso Nacional de Enfermería en Neurociencias y una comunicación en la II Jornada Provincial de Cuidados en Úlceras por Presión .

#### V) UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS:

Este proyecto queda enmarcado dentro del ámbito de investigación en Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial, y en los aspectos relacionados con la Bioética, que son Prioridades del Plan Nacional de Investigación para el trienio 2004-2007. También está vinculado con el Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación para los años 2007-2013, dentro del Programa Sectorial de Investigación de la Consejería de Salud, y específicamente, en el área de investigación encaminada a la mejora de la práctica clínica y a la detección de las intervenciones más efectivas en nuestro sistema sanitario.

De otro lado, la importancia de su realización también viene determinada por la alta prevalencia de muerte en UCI, la insatisfacción del profesional, del usuario y su familia.

#### Aplicación de los resultados

Conocer el fenómeno de la muerte en la UCI nos puede ayudar a definir una serie de estrategias ante la muerte adecuadas a nuestro ámbito de trabajo. Con los resultados de esta investigación se pretende establecer un protocolo de intervención para estos casos, que no dependa de la actitud y humanidad de la enfermera/médico que lleva el paciente, y que mejore la calidad asistencial del paciente moribundo y sus familiares, así como sensibilizar al personal de UCI en el cuidado del enfermo moribundo.

Los resultados de esta investigación también nos permitirán seguir trabajando para ampliar esta línea de investigación.

#### VI) JUSTIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

Para la realización de este proyecto de investigación se cuenta con el apoyo del hospital Carlos Haya que nos ofrece el espacio de trabajo. En los próximos meses se va a habilitar un aula de trabajo para enfermería en el emplazamiento de estudio, que nos puede servir como lugar de reunión del equipo investigador, pero necesitamos equipar este espacio con el material necesario para la realización del proyecto. Precisamos principalmente soportes digitales e informáticos para la realización, transcripción y análisis de las entrevistas.

Hemos destinado una parte del presupuesto para costear los honorarios de profesionales expertos que nos ayuden en la transcripción y análisis de las entrevistas, y las traducciones al inglés necesarias en la redacción del informe final.

Se ha consignado una parte del presupuesto para la formación académica del equipo investigador en metodología de investigación cualitativa, así

como para la adquisición de manuales de investigación que nos puedan servir como material de consulta.

#### PRESUPUESTO

▪ 2 Ordenadores portátiles	2000 euros
▪ Soportes informáticos	400 euros
▪ 4 grabadoras digitales	600 euros
▪ Otro material de grabación	250 euros
▪ Material de oficina	300 euros
▪ Gastos de transcripción	400 euros
▪ Traducciones	300 euros
▪ Bibliografía	300 euros
▪ Formación	1800 euros

TOTA 6350 euros

Anexo 1

Consentimiento informado

Título del estudio:

**Vivencias y perspectiva enfermera ante el fenómeno de la muerte en UCI**

Yo,.....  
.....,

he recibido suficiente información sobre el estudio, y he podido hacer preguntas sobre el mismo.

He hablado con: .....(nombre del investigador)

y comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi situación laboral

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En Málaga, a ..... de ..... de 200

Firma del participante