



**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS ENFERMERAS
DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS FRENTE A LA
MUERTE DE SUS PACIENTES”**

Luis Javier García Morales

Tutor. Alfonso M. García Hernández

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería

Universidad de La Laguna

2020

RESUMEN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son las unidades más sofisticadas de los hospitales. Los pacientes ingresados en ellas presentan un estado de salud crítico y, a pesar de que el principal objetivo es restablecer la salud, la muerte es un hecho que ocurre de manera frecuente, además de ser una realidad incontestable a la que todas las personas vamos a llegar en algún momento.

Por tanto, las enfermeras que trabajan en estas unidades han de enfrentarse al fallecimiento de sus pacientes, lo que desencadena en ellas diversas reacciones emocionales que, en caso de no ser manejadas de forma correcta, pueden llevar a generar ansiedad, estrés u otros sentimientos negativos.

Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que pueden emplear las enfermeras para manejar esta situación, y se pueden categorizar en base a diferentes criterios.

La presente revisión tiene por objeto investigar la literatura existente acerca de las distintas estrategias de afrontamiento que llevan a cabo las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: *estrategias de afrontamiento, muerte, enfermería, unidad de cuidados intensivos.*

ABSTRACT

Intensive Care Units (ICU) are the most sophisticated units in a hospital. Patients admitted in these units present a critical health condition, and although the main objective of ICUs is to restore health, death is a fact that occurs frequently, in addition to being an incontestable reality which everyone will reach at some point.

Therefore, nurses who work in these units must face the death of their patients, generating various emotional reactions in them. If these reactions are not managed properly, they can lead to anxiety, stress, and other negative feelings.

Coping strategies are both cognitive and behavioural efforts which nurses can use to manage this situation, and they can be categorized based on different criteria.

The purpose of this review is to investigate the existing literature about the different coping strategies carried out by nurses who work in intensive care units.

Key words: coping strategies, death, nursing, intensive care unit

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	7
4. RESULTADOS.....	9
5. DISCUSIÓN.....	35
6. BIBLIOGRAFÍA.....	37

1. INTRODUCCIÓN

A la muerte se llega por ser vivo, y a nosotros nos toca llegar a ella como ser humano. Es un concepto inherente de la vida, la muerte, y por eso todo lo que suponga olvidar esta idea significa alejarse de la naturaleza de la propia vida. A pesar de que la muerte ha sido siempre motivo de reflexión humana, en los países más desarrollados hablar sobre ella genera recelo y supone cierta dificultad aceptar su concepto y entenderla como algo natural, llegando incluso a ser un tema tabú (Tordable, 2013).

Gálvez (2011), en su editorial *“Dignificar el proceso de muerte: saber ser y saber hacer”*, afirma que “la muerte era tomada como un hecho natural” en épocas anteriores, sin ocultarla y sin necesidad de dejar de hablar de ella, asegurando que ese cambio de visión lo han fomentado los cambios sociales, económicos, tecnológicos y científicos, señalando concretamente los avances biotecnológicos que se vienen dando desde la segunda mitad del siglo XX.

La historia de uno de estos avances significativos, la creación de las unidades de cuidados intensivos, la relata Reisner-Sénélar (2011), anestesista del BG Unfallklinik Frankfurt am Main, un hospital alemán especializado en servicio de anestesiología, medicina intensiva y medicina del dolor, en su artículo *“The birth of intensive care medicine: Björn Ibsen’s records”*. En él, expone cómo las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) surgen de la necesidad de un hospital danés de hacer frente a la epidemia de poliomielitis que afectó a Dinamarca en el año 1952, y que provocaba en los pacientes graves dificultades respiratorias.

Ante esta situación, se requirió la intervención de un anestesista, el doctor Björn Ibsen, considerado hoy en día el “padre de la medicina intensiva”. Gracias a sus habilidades y sus conocimientos salvó la vida de una niña que sufría la enfermedad, y posteriormente creó, junto a otros profesionales, una unidad específica para el tratamiento de la poliomielitis, que terminó evolucionando a una unidad multidisciplinar en la que atender a pacientes graves que requirieran unos cuidados más agresivos.

A partir de este momento, y como se detalla en el estudio *“Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit”* de Kelly *et al.* (2014), las unidades de cuidados intensivos se expanden por Estados Unidos y Reino Unido, evolucionando de manera inmensa a lo largo de los años tanto médica como tecnológicamente. Poco a poco se fueron extendiendo cada vez a más países, hasta convertirse en lo que son hoy en día: las unidades más especializadas y polivalentes de los hospitales. En ellas trabajan equipos multidisciplinares de enfermeros, médicos, fisioterapeutas etc. que realizan intervenciones más invasivas y a mayor escala que en el resto de plantas hospitalarias.

En estas unidades extremadamente sofisticadas, la situación del paciente es crítica o, al menos, potencialmente inestable. Aun así, y como se refleja en el estudio de Kaneko-Wada *et al.* (2015), el propósito primordial de cualquier UCI es restablecer la salud del paciente crítico y salvar su vida, empleando para ello un control estricto de la situación, así como medidas de soporte multiorgánico y procedimientos de soporte vital por parte de los profesionales de la unidad: asistencia mecánica ventilatoria, reanimación cardiopulmonar, desfibrilación, diálisis, marcapasos cardíaco o nutrición artificial.

Pero a pesar de que existan posibilidades de recuperar la salud y sobrevivir, la alta tecnología y la preparación de los profesionales no siempre pueden evitar la muerte, un evento que en estas unidades se observa con frecuencia (Díaz *et al.*, 2017).

Para considerar que un fallecimiento es propio de la Unidad de Cuidados Intensivos, deben haber transcurrido al menos 24 horas desde el ingreso en ella. Si la muerte sucede antes, se objetiva que esta hubiera ocurrido independientemente de haber recibido cuidados intensivos (Argüello y Salas, 2015). Sin embargo, como el objeto de este trabajo son las estrategias de afrontamiento de las enfermeras frente a la muerte de sus pacientes en las unidades de cuidados intensivos, consideraremos todas las muertes que hayan ocurrido dentro de la unidad.

De este modo, en esta misma investigación de Argüello y Salas, realizada en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Costa Rica, los autores indagaron sobre la mortalidad de los pacientes que habían ingresado en ella durante un periodo de doce meses. De un total de 240 pacientes, hallaron que habían fallecido 50, el 21% del total.

En el estudio *“Mortalidad y ajuste por riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico quirúrgico Hermanos Ameijeiras”*, de Barbeito *et al.* (2012), quienes revisaron 537 historias clínicas de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” de La Habana, se señala que el número de muertes es de 153, el 28,4% del total de ingresos.

Además, hay estudios que aumentan la cifra de muertos a valores por encima de hasta el 30% (García *et al.*, 2001) e incluso otros, como Kaneko-Wada *et al.* (2015), en su revisión *“El proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Punto de vista médico, tanatológico y legislativo”* elevan esa posibilidad de no sobrevivir hasta el 40%, si existe una patología como una neumonía grave, e incluso hasta una cifra del 80% cuando además existe un fallo de cuatro o más sistemas orgánicos, demostrando que la supervivencia de la persona no depende exclusivamente de los tratamientos y procedimientos que se pueden realizar en la unidad, sino también de su estado previo.

Dichos estudios objetivan que las enfermeras que realizan su labor en estas unidades se enfrentan con frecuencia al proceso de morir de sus pacientes, como se desprende también de otros estudios (Souza *et al.*, 2013 y Fridh, 2014).

Así pues, aunque exista un alto nivel de tecnología y ésta forme parte intrínseca del cuidado al paciente, las emociones y sentimientos de los profesionales son una parte vital que puede afectar en la manera en que ese cuidado se lleva a cabo, especialmente por parte de las enfermeras, pues son el grupo profesional que más tiempo pasa junto con el paciente y sus familiares. Por ello se crea una vinculación que puede generar emociones muy intensas que, en el caso de un evento adverso y de no ser manejadas de manera correcta, llevan a ansiedad o estrés (Díaz *et al.*, 2017).

Tal como refieren Díaz *et al.* (2017) cuanto más conozcamos acerca de las emociones y los sentimientos que pueden aparecer en las situaciones en que se cuida a pacientes durante el proceso de muerte, mejor podremos enfrentarnos a ellas y evitar, o al menos reducir, sus efectos negativos. Sin embargo, hay estudios en los que se manifiesta la poca preparación de las enfermeras a la hora de enfrentar el proceso muerte de sus pacientes y abordar la situación con sus familiares (Mota *et al.*, 2011 y Kaneko-Wada *et al.*, 2015).

Pero independientemente de su preparación, las enfermeras de unidades de cuidados intensivos se siguen teniendo que enfrentar a menudo a la muerte de los pacientes a los que prestan cuidados, siendo incluso parte de su trabajo diario (Souza *et al.*, 2013). Esta situación les provoca una gran variedad de reacciones emocionales que van desde estrés y desestabilización emocional hasta un enorme sufrimiento o incluso el duelo (Kegel, 2016), por lo que requieren el uso de estrategias de enfrentamiento para afrontarla (Kuhn *et al.*, 2011).

Martín *et al.* (2000) y Delgado *et al.* (2014) aluden en sus trabajos "*Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento*" y "*Estrategias de afrontamiento del equipo multiprofesional ante la muerte del paciente pediátrico con cáncer*", respectivamente, a los modelos de la valoración cognitiva de la emoción, citando el modelo presentado por Lazarus y Folkman, en el que se explica que la presencia de las reacciones emocionales depende de la valoración cognitiva que cada persona realice (en nuestro caso, los enfermeros de una unidad de cuidados intensivos) sobre una situación determinada (la muerte del paciente). Así, exponen dos tipos de valoración: una valoración primaria, en la que el individuo evalúa las consecuencias de dicha situación para, en caso de vivirlas como negativas, amenazantes o desafiantes, ejecutar una valoración secundaria y buscar los recursos para evitar o reducir los efectos perjudiciales y afrontar el problema.

Por lo tanto, es esta valoración secundaria la que da lugar a las estrategias de afrontamiento, definidas por los autores como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar,

reducir o tolerar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

La presente revisión bibliográfica pretende, pues, investigar la literatura existente acerca de las distintas estrategias de afrontamiento que llevan a cabo las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos para poder enfrentar la muerte de sus pacientes y sobrellevar esta situación, que como se demuestra en los estudios previamente mencionados ocurre de manera habitual en estas unidades.

Las unidades de cuidados intensivos se encuentran ampliamente distribuidas en los hospitales a nivel mundial, y los pacientes cuyo estado de salud es crítico y va a necesitar atención por parte de profesionales sanitarios en estas unidades también son un elemento universal.

Por último, la muerte supone el fin de la vida, siendo una realidad incontestable a la que todas las personas tenemos que enfrentarnos sin remedio en algún momento, por lo que constituye un tema de estudio que, independientemente del tiempo o el lugar, va a tener una enorme relevancia para el ser humano.

2. JUSTIFICACIÓN

Las estrategias de afrontamiento son esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que se emplean para manejar las reacciones emocionales que surgen a raíz de situaciones estresantes, como la muerte de un paciente.

En esta revisión bibliográfica se muestran diferentes estrategias empleadas por enfermeras de unidades de cuidados intensivos, por lo que puede ayudar a conocerlas y a fomentar su uso en el trabajo.

Además, puede contribuir a la comprensión de la muerte como un proceso natural de la vida que forma parte del ciclo vital del ser humano y a mitigar el miedo a hablar de ella.

De igual modo, puede ayudar a visibilizar la falta de preparación de los profesionales para afrontarla, por lo que puede ser útil para mejorar la manera que las enfermeras emplean las estrategias de afrontamiento para enfrentarse a ella y por tanto, contribuir a reducir los niveles de estrés, favoreciendo la atención al paciente que se encuentra en el proceso de muerte.

Además, no solo puede ser de gran ayuda para los profesionales, sino también para aquellos estudiantes que realicen sus prácticas en centros hospitalarios, pudiendo incorporarse como parte primordial de su formación, lo que facilitaría el choque emocional que supone enfrentarse a la persona que fallece, especialmente en las primeras ocasiones.

Este es un tema que cobra especial actualidad, ya que la pandemia mundial del COVID-19 ha provocado miles de fallecidos tanto a nivel extrahospitalario como hospitalario, especialmente en las unidades de cuidados intensivos, donde los profesionales sanitarios han tenido que abordar los cuidados de pacientes al final de sus vidas y la muerte de una enorme cantidad de personas, con el sufrimiento que ello conlleva.

Objetivo: el objetivo de este trabajo es, por tanto, revisar la literatura existente acerca de las diferentes estrategias de afrontamiento que llevan a cabo las enfermeras de unidades de cuidados intensivos para sobrellevar la muerte de sus pacientes.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: revisión de la literatura existente sobre el afrontamiento y las estrategias de las enfermeras ante la muerte de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, en distintas bases de datos, en un periodo comprendido entre 2000 y 2019.

Estrategia de búsqueda: para esta revisión sobre la bibliografía existente se ha empleado la herramienta de búsqueda de la Universidad de La Laguna, el [PuntoQ](#).

PuntoQ es un portal web a través del cual todos los miembros de la comunidad universitaria accedemos y hacemos uso de las bases de datos, revistas y libros electrónicos que adquiere la Universidad, permitiéndonos realizar búsquedas simultáneas en una amplia variedad de recursos, pudiendo emplear diferentes filtros (buscar por título, autor, colección, fecha de publicación, idioma, tipo de recurso, etc.) para que la búsqueda sea lo más precisa posible y los resultados que se ajusten a las necesidades individuales de cada usuario. Además, cuenta con recursos gratuitos seleccionados por la Universidad de La Laguna y documentos del catálogo, a los que puede acceder cualquier persona aun sin pertenecer a su comunidad.

En la realización de esta búsqueda se emplearon como palabras clave: *estrategias de afrontamiento, muerte, enfermería, unidad de cuidados intensivos*. Obtuvimos un total de 475 resultados, de los cuales excluimos 442 por no cumplir con todos los criterios de inclusión reflejados en la Tabla 1, siendo finalmente seleccionados 33 artículos.

Objetivo: los pacientes a los que tratan las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos se encuentran en un estado crítico de salud y, por tanto, la muerte es una circunstancia a la que frecuentemente tienen que enfrentarse las enfermeras que trabajan en estas unidades. Es por eso por lo que este trabajo pretende revisar la literatura existente acerca de las diferentes estrategias de afrontamiento que llevan a cabo para sobrellevar esta situación.

Tabla 1: Criterios de inclusión

Criterios de inclusión
Periodo comprendido entre 2000 y 2019
Idiomas español, inglés y portugués
Palabras clave

4. RESULTADOS

En las siguientes tablas se reflejan los resultados obtenidos tras la búsqueda realizada. En primer lugar, se expone la relación entre los hallazgos encontrados y las bases de datos consultadas para su recopilación (Tabla 2) y, a continuación, un breve resumen de las publicaciones seleccionadas, indicando su título, autor/es, año de publicación, lugar de publicación, tipo de estudio, la muestra incluida en él y las conclusiones resultantes de cada uno (Tabla 3).

Tabla 2: bases de datos y artículos consultados

Bases de datos	Artículos empleados
Dialnet	<ul style="list-style-type: none"> - Study on anxiety in intensive care nursing professionals facing the process of death - Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A) - Mortalidad de pacientes de una unidad de cuidados intensivos. Un estudio prospectivo de doce meses
Digitala Vetenskapliga Arkivet	<ul style="list-style-type: none"> - Balinese nurses' experience of patient death. Viewed in the light of their cultural background
DOAJ. Directory of Open Access	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras - Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo - Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos
EBSCOhost	<ul style="list-style-type: none"> - Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit - Acogiendo la muerte como un proceso natural de la vida - Estrategias de afrontamiento del equipo multiprofesional ante la muerte del paciente pediátrico con cáncer - Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería - "Sometimes I want to run": A nurse reflects on loss in the intensive care unit - Caring for the dying patient in the ICU - The past, the present and the future
Free E- Journals	<ul style="list-style-type: none"> - El proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Punto de vista médico, tanatológico y legislativo

PubMed Central	<ul style="list-style-type: none"> - Assessing Factors That Affect Coping Strategies Among Nursing Personnel
SciELO	<ul style="list-style-type: none"> - Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. - Mortalidad y ajuste por riesgo en la unidad de cuidados intensivos del hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras - La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros - Afrontamiento de la muerte del paciente ingresado en UCI. Aportación de Enfermería - La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora - Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida
ScienceDirect - Revistas electrónicas (Elsevier)	<ul style="list-style-type: none"> - ‘I cried too’ – Allowing ICU nurses to grieve when patients die - Lived experiences of grief of Muslim nurses caring for patients who died in an intensive care unit: A phenomenological study - Exploring nurses’ end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews - Coping strategies among nurses in the Burn Intensive Care Unit: A qualitative study - How nurses cope with death in the paediatric intensive care unit - Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería
Springer Nature	<ul style="list-style-type: none"> - The birth of intensive care medicine: Björn Ibsen’s records.
Wiley Online Library	<ul style="list-style-type: none"> - Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People’s Republic of China - Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China - Critical care nurses’ experiences of grief in an adult intensive care unit - Nurses’ response to death and dying in an intensive care unit – a qualitative study

Tabla 3: publicaciones científicas seleccionadas

TÍTULO DEL DOCUMENTO	AUTOR/ES	AÑO	LUGAR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	CONCLUSIONES
BALINESE NURSES' EXPERIENCE OF PATIENT DEATH VIEWED IN THE LIGHT OF THEIR CULTURAL BACKGROUND	Kegel, C.	2016	Bali, Indonesia	Estudio cualitativo	4 enfermeros	La respuesta de los enfermeros frente a la muerte de pacientes depende de aspectos culturales y religiosos, así como de su experiencia.
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE CRÍTICO: PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS	Gálvez González M., del Águila Hidalgo B., Fernández Vargas L., Muñumel Alameda G., Fernández Luque C. y Ríos Gallego, F.	2013	Málaga, España	Estudio cualitativo de carácter fenomenológico	16 enfermeras de unidades de cuidados intensivos	La muerte del paciente crítico es un proceso complejo, en el que las enfermeras han de llevar a cabo diferentes estrategias y recursos para lograr sobrellevarlo.
MORTALIDAD DE PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE DOCE MESES	Argüello Quirós, M.F. y Salas Segura, D.A.	2015	Costa Rica	Estudio observacional, descriptivo y prospectivo	240 pacientes	La mortalidad global de los 240 pacientes fue del 21% en la propia unidad de UCI, un total de 50 personas.
'I CRIED TOO' – ALLOWING ICU NURSES TO GRIEVE WHEN PATIENTS DIE	Endacott, R.	2019	Reino Unido	Editorial		La autora asegura que los profesionales han de cuidarse mutuamente, prepararse frente al dolor de la muerte y brindar apoyo tanto al propio paciente como a sus familiares.

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LA PERSONA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ESTUDIO CUANTITATIVO	García-Avendaño, D.J., Ochoa-Estrada, M.C. y Briceño-Rodríguez, I.I.	2018	Durango, México	Estudio de tipo cuantitativo con alcance descriptivo	30 enfermeros de UCI	El profesional de enfermería mantiene una actitud evasiva frente a la muerte a pesar de estar diariamente en contacto con ella.
REAÇÕES E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE À MORTE DOS PACIENTES SOB SEUS CUIDADOS	Mota, M.S., Gomes, G.C., Coelho, M.F., Lunardi Filho, W.D. & de Sousa, L.D.	2011	Brasil	Investigación cualitativa	Cuatro enfermeros y cinco técnicos de enfermería	A pesar de que la muerte es parte del trabajo común de la enfermería, existen dificultades para hablar sobre ella, existiendo negación, dolor o tristeza, entre otros sentimientos, aunque también alivio y liberación de sufrimiento.
STUDY ON ANXIETY IN INTENSIVE CARE NURSING PROFESSIONALS FACING THE PROCESS OF DEATH	Díaz Tobajas, M.C., Juarros Ortiz, N., García Martínez, B. y Sáez Gavilán, C.	2017	Burgos, España	Estudio descriptivo transversal	69 enfermeras de UCI	Las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos presentan niveles de ansiedad por encima de lo considerado como normal.
ACOGIENDO LA MUERTE COMO UN PROCESO NATURAL DE LA VIDA	Tordable Ramírez, A.M.	2013	Madrid, España	Artículo		La muerte es un proceso natural de la vida y hay que aceptarla como tal, siendo para ello muy importantes el bienestar, el confort y la calidad asistencial del paciente que se encuentra al final de la vida.

EL PROCESO DE MUERTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI). PUNTO DE VISTA MÉDICO, TANATOLÓGICO Y LEGISLATIVO	Kaneko-Wada, F.J.T., Domínguez-Cherit, G., Colmenares-Vásquez A.M., Santana-Martínez, P., Gutiérrez-Mejía, J. y Arroliga A.C.	2015	México	Revisión bibliográfica		La muerte es el único hecho seguro al que todas las personas van a llegar, y cuando es certero que vaya a ocurrir para un paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos, se debe preservar su dignidad y actuar con calidad y humanismo.
INTENSIVE CARE MEDICINE IS 60 YEARS OLD: THE HISTORY AND FUTURE OF THE INTENSIVE CARE UNIT	Kelly, F.E., Fong, F., Hirsch, N. & Nolan, J.P.	2014	Londres	Artículo de investigación		Las UCI surgen por una necesidad de atención a una patología concreta y desde entonces han sufrido una evolución enorme.
ESTUDIO SOBRE LA ESCALA DE ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (E³A)	Martín Díaz M.D., Jiménez Sánchez M.P. y Fernández-Abascal E.G.	2000	España	Estudio descriptivo	319 sujetos	Se recogen diferentes estrategias de afrontamiento existentes en la literatura científica.
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON CÁNCER	Delgado Hernández, S., Sánchez Zubieta F.A., Cabral Gallo M.C., Delgadillo Hernández A.O. y Jiménez Alzaga N.L.	2014	Jalisco, México	Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo e inferencial	66 profesionales sanitarios	El uso de las diferentes estrategias de afrontamiento se relaciona con las variables sociodemográficas según edad, turno, antigüedad laboral y estado civil, mientras que no se reflejan diferencias significativas según religión, capacitación a través de cursos de tanatología y la profesión.

MORTALIDAD Y AJUSTE POR RIESGO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO “HERMANOS AMEIJERAS	Barbeito, T.O.T., Jiménez Paneque, R. E. y López Lamezón, S.	2012	Camagüey, Cuba	Estudio de cohorte, retrospectivo.	537 historias clínicas con datos completos	Existen distintas variables que permiten modelar la posibilidad de morir que tienen los pacientes en UCI.
LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR: SENTIMIENTOS MANIFESTADOS POR LOS ENFERMEROS	Souza e Souza, L.P., Mota Ribeiro, J., Barbosa Rosa, R., Ribeiro Gonçalves, R. C., Oliveira E Silva, C.S. & Barbosa, D.A.	2013	Minas Gerais, Brasil.	Estudio cualitativo, de carácter exploratorio-descriptivo	7 enfermeros de una UCI	Los enfermeros se enfrentan diariamente a la muerte de sus pacientes, por lo que aparecen en ellos varios sentimientos que pueden interferir en la asistencia prestada a los pacientes ingresados.
LIVED EXPERIENCES OF GRIEF OF MUSLIM NURSES CARING FOR PATIENTS WHO DIED IN AN INTENSIVE CARE UNIT: A PHENOMENOLOGICAL STUDY	Betrianana, F. & Kongsuwan, W.	2019	Sumatra, Indonesia	Estudio fenomenológico	14 enfermeras	El duelo de la enfermera ante la muerte de un paciente que está bajo sus cuidados supone una afectación emocional, cognitiva, espiritual y profesional.
EXPLORING NURSES’ END-OF-LIFE CARE FOR DYING PATIENTS IN THE ICU USING FOCUS GROUP INTERVIEWS	Jang, S., Park, W., Kim, H. & Chang, S.	2019	Corea del Sur	Estudio cualitativo	12 enfermeras de UCI	Las enfermeras se enfrentan a menudo a la muerte de las personas, a quienes consideran como un ser complejo, que se compone de aspectos físicos, psicológicos, social y espirituales.

AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE DEL PACIENTE INGRESADO EN UCI. APORTACIÓN DE ENFERMERÍA	Godoy García, J.E.	2008	Almería, España	Informe breve		Los cuidados enfermeros son vitales para que una vez la muerte sea inminente, ya sea en la UCI o en el domicilio de la persona, esta se desarrolle de la manera más confortable posible.
LA VISIÓN DE LA ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE MUERTE Y MORIR DE PACIENTES CRÍTICOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA.	De Freitas, T.L.L., Banazeski, A.C., Eisele, A., De Souza, E.N., Vargas Bitencourt, J.V. & De Souza, S.S.	2016	Brasil	Revisión de literatura integradora		En esta revisión se analizan 14 estudios que coinciden en un mismo tema de investigación: la experiencia que tiene el equipo de enfermería frente a la muerte de pacientes críticos.
THE BIRTH OF INTENSIVE CARE MEDICINE: BJÖRN IBSEN'S RECORDS	Reisner-Sénélar, L.	2011	Frankfurt, Germany	Artículo de investigación		Se narra el nacimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos y cómo han avanzado hasta convertirse en lo que son hoy en día.
VIVÊNCIAS E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AO PACIENTE SEM VIDA	Kuhn, T., Lazzari, D. & Jung, W.	2011	Brasil	Estudio cualitativo exploratorio descriptivo	10 profesionales de enfermería	Los enfermeros cumplen una importante función durante el proceso de morir, pudiendo verse afectados de distintas maneras, necesitando de estrategias para afrontar esa situación.

ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS CRÍTICOS	Pascual Fernández, M.C.	2011	Madrid, España	Estudio observacional descriptivo transversal	106 enfermeras y 41 auxiliares de enfermería de UCI pediátrica y de adultos	Los niveles de ansiedad de aquellos profesionales que no se sienten formados ante la muerte es mayor que aquellos que se sienten formados.
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERÍA	Arrogante, O.	2016	Madrid, España	Artículo de investigación		Las estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés laboral suponen una mejora en la práctica clínica y en el afrontamiento de situaciones que generan estrés.
ASSESSING FACTORS THAT AFFECT COPING STRATEGIES AMONG NURSING PERSONNEL	Zyga, S., Mitrousi, S., Alikari, V., Sachlas, A., Stathoulis, J., Fradelos, E., Panoutsopoulos, G. & Maria, L.	2016	Peloponeso, Grecia	Estudio transversal cuantitativo	395 enfermeras de siete hospitales, de las que 42 son de UCI	Las estrategias de afrontamiento empleadas por cada enfermera dependen de características como el género, el nivel de educación, la posición en el trabajo o el número de pacientes.
PREDICTORS OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN HOSPITAL NURSES WITHIN THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA	Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M. & Zhang, Y. J.	2007	Beijing, Wuhan y Xi'an, China	Diseño de encuesta mediante cinco instrumentos de autoinforme	480 enfermeras, 18 de ellas de UCI	Los factores estresantes más frecuentes son la carga de trabajo y la muerte, siendo las estrategias más usadas para afrontarlas la reevaluación positiva, el autocontrol y la resolución planificada de problemas.

JOB SATISFACTION AMONG INTENSIVE CARE NURSES FROM THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA	Li, J. & Lambert, V. A.	2008	China	Diseño de encuesta mediante cuatro instrumentos de autoinforme	102 enfermeras de UCI	Todas las enfermeras utilizan métodos de afrontamiento centrados en el problema, como el afrontamiento activo, la resolución de problemas, la búsqueda de apoyo social y planificación.
COPING STRATEGIES AMONG NURSES IN THE BURN INTENSIVE CARE UNIT: A QUALITATIVE STUDY	Bayuo. J. & Agbenorku P.	2018	Kumasi, Ghana	Estudio explorativo, descriptivo	13 enfermeras de UCI	Las estrategias de enfrentamiento frente a diversas situaciones estresantes permiten liberar de estrés a las enfermeras, facilitándoles hablar sobre ellas y recibir apoyo por parte del equipo y generar una interacción con los compañeros para mejorar la situación.
CRITICAL CARE NURSES' EXPERIENCES OF GRIEF IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT	Shorter M. & Stayt L.C.	2010	Reino Unido	Estudio con enfoque fenomenológico heideggeriano	8 enfermeras de UCI	Las estrategias de afrontamiento encontradas son: apoyo entre colegas, normalización de la muerte y disociación emocional.
HOW NURSES COPE WITH DEATH IN THE PAEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT	Henao-Castaño, Á.M. & Quiñonez-Mora, M. A.	2019	Manizales, Colombia,	Estudio con enfoque fenomenológico cualitativo hermenéutico	10 enfermeras de UCIP	Las estrategias de afrontamiento están centradas en las emociones: inhiben sentimientos hacia el paciente y su familia; se comunican con el paciente y acompañan a la familia para aliviar su sufrimiento.

NURSES' RESPONSE TO DEATH AND DYING IN AN INTENSIVE CARE UNIT – A QUALITATIVE STUDY	Yu, H. & Chan, S.	2010	Hong Kong, China	Estudio cualitativo	12 enfermeras de UCI	Una vez las enfermeras entienden el proceso de duelo que atraviesan debido a la muerte de sus pacientes, pueden aceptarlo y encontrar una manera mejor de sobrellevarla. En este caso, las estrategias de afrontamiento están centradas en la emoción.
DIGNIFICAR EL PROCESO DE MUERTE: SABER SER Y SABER HACER	Gálvez González, M.	2011	Málaga, España	Editorial		La visión de la muerte ha cambiado en el mundo y hay que tratar de volver a dignificar y naturalizarla de nuevo.
"SOMETIMES I WANT TO RUN": A NURSE REFLECTS ON LOSS IN THE INTENSIVE CARE UNIT	Couden, B.A.	2002	Minnesota, Estados Unidos	Artículo con descripción fenomenológica		Una enfermera con más de 20 años de experiencia reflexiona acerca de su profesión y de lo que supone enfrentarse a la muerte a menudo en una Unidad de Cuidados Intensivos.
CARING FOR THE DYING PATIENT IN THE ICU — THE PAST, THE PRESENT AND THE FUTURE	Fridh, I.	2014	Borås, Suecia	Artículo de investigación		Las enfermeras se enfrentan de manera frecuente a la muerte, teniendo que ofrecer cuidados al final de la vida a sus pacientes y sus familiares.

DIFICULTADES PARA OFRECER CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA	Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervías, R., González-Cervantes, S., Álvarez-Embarba, B., & Palacios-Ceña, D.	2017	Madrid, España.	Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo	22 enfermeras de UCI	La estrategia de afrontamiento empleada en la UCI por parte de las enfermeras fue la de distanciamiento emocional, frente al sufrimiento y la muerte de sus pacientes.
--	--	------	-----------------	--	----------------------	--

Como se puede apreciar en la tabla 3, son numerosas las evidencias que existen a lo largo de la literatura acerca de estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes. A continuación, analizamos los datos encontrados en todos ellos.

En un estudio llevado a cabo por García-Avenidaño *et al.* (2018) en una unidad de vigilancia intensiva (UVI) de un hospital en México, se empleó la versión cubana del *Cuestionario de Actitudes ante la Muerte* (CAM), un instrumento de 33 ítems divididos en seis subgrupos que corresponden cada uno a diferentes actitudes frente a la muerte: evitación, aceptación, temor, la muerte como pasaje o tránsito, la muerte como solución e involucración de la perspectiva profesional, pudiendo mostrar si estaban de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellos.

Por ejemplo, en cuanto a la evitación, los datos obtenidos reflejan cómo el 90% manifiesta que pensar en la muerte no es perder el tiempo y que las personas no sólo deberían considerarla a una edad avanzada; sin embargo, prácticamente un 50% afirma preferir no hacerlo.

Sobre la aceptación, gran parte de los participantes aceptan la muerte como un hecho posible tanto en ellos como en sus pacientes, lo que les permite darle más significado a la vida, así como tener un mayor crecimiento personal.

En este mismo estudio se afirma que hoy en día no se hace frente al tema de la muerte y que existe hacia ella rechazo y negación. Además, hace referencia a

cómo en el entorno hospitalario, y especialmente en las unidades de cuidados intensivos, donde los profesionales están altamente cualificados y capacitados para atender las patologías más diversas, “la muerte parece ser conceptualizada más como el resultado de un fracaso técnico que como un acontecimiento del ciclo vital de todos los seres vivos”.

En un estudio de Gálvez *et al.* (2013) realizado a 16 profesionales sanitarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Málaga se agrupan las diferentes estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por parte de los enfermeros ante la muerte de los pacientes: distanciamiento, aceptación, búsqueda de apoyo social, autoconfianza, redefinición cognitiva, generación de emociones positivas, negación y búsqueda de apoyo emocional (social y espiritual). Todas estas estrategias se categorizan en dos grupos, primarias y secundarias, tal como se reflejan en la tabla 4:

Estrategias de afrontamiento primarias	Estrategias de afrontamiento secundarias
Distanciamiento	Búsqueda de apoyo social
Aceptación	Autoconfianza
	Redefinición cognitiva
	Generación de emociones positivas
	Negación
	Búsqueda de apoyo espiritual

Tabla 4. Relación entre las estrategias de afrontamiento primarias y secundarias.
Fuente: Gálvez *et al.* (2013).

Estas estrategias de afrontamiento son definidas en el estudio de Gálvez *et al.* de la siguiente manera:

El **distanciamiento** bloquea el traspaso de los problemas del mundo laboral al entorno personal, evitando así el dolor y el sufrimiento de presenciar la muerte en el trabajo. Los participantes de la entrevista diferencian, además, dos tipos de distanciamiento, el emocional y el terapéutico. El primero se logra a través

del olvido o la formación de una barrera, especialmente con aquellos pacientes más graves, mientras el segundo supone no dejarse llevar por el dolor pero manteniéndose cercano al sufrimiento de la persona.

La **aceptación** implica “aprobar la presencia de la muerte en el ámbito laboral”, complementándose tanto con la normalización como con la resignación. La aceptación con normalización implica admitir “la muerte de los pacientes como elemento natural del entorno” y como “una posibilidad que siempre existe para todos los enfermos que están ingresados en una unidad de cuidados intensivos”, mientras que la aceptación con resignación supone una aprobación pero “con disconformidad de la situación en la que se produce la muerte”.

La **búsqueda de apoyo social** la realiza la enfermera entre amigos y familiares buscando comprensión y ayuda emocional para afrontar las situaciones del trabajo.

La **autoconfianza** supone creer en uno mismo y en sus habilidades, un esfuerzo por afrontar la situación de la mejor manera posible y abordar el fallecimiento desde una perspectiva favorable.

La **redefinición cognitiva** emplea el proceso de muerte como una oportunidad para valorar la vida desde ángulos diferentes y dar importancia y nuevos significados a aspectos ordinarios.

A la **generación de emociones positivas** hacen referencia algunos entrevistados, asegurando que poner música en la jornada laboral o emplear el humor es un mecanismo de defensa para evitar llevarse el sufrimiento a casa.

La **negación** es usada como un “recurso por el que de forma sistemática no se contempla la muerte como una posibilidad real del paciente ingresado”, sino que se tienen en cuenta siempre las posibilidades reales que el paciente tiene de sobrevivir.

Y por último la **búsqueda de apoyo espiritual**, donde se emplea el rezo para reducir el estrés.

La primera estrategia de afrontamiento nombrada en este trabajo, el distanciamiento emocional, es la principal estrategia empleada por parte de las 22 enfermeras que participaron en el estudio de Velarde-García *et al.* (2017), realizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público del Servicio Madrileño de Salud. Tal como refiere dicho estudio, las enfermeras consiguen así limitar la implicación con la persona ingresada y su familia, evitando el dolor y el sufrimiento cuando tienen que presenciar la muerte. Sin embargo, esto puede llevar a su vez a una despersonalización del propio paciente a la hora de prestar los cuidados, convirtiéndose este en un “instrumento de trabajo o una tarea que hay que cumplir”.

La negación y la búsqueda de apoyo espiritual nombradas en el estudio de Gálvez *et al.* (2013) también se identifican en el estudio “*Lived experiences of grief of Muslim nurses caring for patients who died in an intensive care unit: A phenomenological study*” de Betriana y Kongsuwan (2019). En este estudio, llevado a cabo en una unidad de cuidados intensivos de un hospital en Indonesia, y en el que catorce enfermeras relatan su experiencia con la muerte a través de una entrevista personal y mediante una serie de gráficos, se afirma que la negación de una situación que causa estrés es una manera habitual de afrontamiento para los humanos, condición que los participantes del estudio confirman ya que admiten negar la muerte de sus pacientes como manera de lidiar con dicha circunstancia.

Sin embargo, Betriana y Kongsuwan afirman que la negación por parte de las enfermeras nunca puede ser completa, ya que la muerte es un hecho que ocurre de manera segura. Tal es así que las enfermeras relatan recurrir además a la búsqueda de apoyo espiritual, es decir, al rezo como forma de control emocional.

En el estudio de Kegel (2016) se plasman otra serie de factores que ayudan a los profesionales sanitarios a sobrellevar experiencias negativas como la muerte de las personas a las que están asistiendo. En este caso se realiza una investigación con un grupo de enfermeras de Bali, con la intención de identificar las estrategias que emplean ante esas situaciones.

Las enfermeras nombran una serie de estrategias que les son de gran ayuda al pasar por estos momentos, y que son recogidas en el gráfico y explicados brevemente.

La religión les supone a los enfermeros una ayuda importante no solo a la hora de superar momentos de tensión, sino incluso a la hora de tomar decisiones con respecto a la hora de actuar con el cuerpo del fallecido.

Los enfermeros manifestaron que después de haber buscado apoyo en sus amigos se sienten mucho mejor.



Figura 1. Factores que ayudan a los profesionales a sobrellevar experiencias negativas como la muerte de las personas que están bajo sus cuidados según Kegel (2016). Fuente del gráfico: Kegel *et al.* (2016). Elaboración propia.

La presencia de la familia no solo supone un aspecto positivo para el paciente, sino de alguna manera también lo es para las enfermeras y el equipo profesional, como soporte mutuo y como parte activa en la toma de decisiones que pudieran facilitar la situación.

Los enfermeros coinciden en que los equipos de trabajo fortalecen el ánimo a nivel individual y sirven para apoyarse mutuamente en momentos difíciles, sobre todo cuando fallece uno de sus pacientes.

Ruth Endacott (2019), profesora de cuidados críticos en la universidad de Plymouth, describe en *"I cried too' – Allowing ICU nurses to grieve when patients die"* la editorial en uno de los volúmenes de la revista *Intensive and Critical Care Nursing*, otra de las posibles medidas para mejorar la resiliencia de las enfermeras frente a momentos de estrés, como puede ser la muerte de un paciente. Endacott habla de emplear en las unidades de cuidados intensivos el Mindfulness, o conciencia plena, un concepto que en los últimos años ha venido ganando presencia y que según la autora se ha usado ya en unidades de cuidados intensivos con resultados positivos. El concepto del Mindfulness supone que la persona aprenda a situar las emociones en un punto más objetivo para sobrellevar mejor la experiencia causante del problema y poder reducir el estrés, tener mejor aceptación de la situación y mayor conciencia de la emoción.

Sin embargo, según afirma la propia Endacott, las enfermeras, a pesar de cualquier estrategia de afrontamiento que puedan llevar a cabo, van a sufrir, cada una a su manera, la muerte de sus pacientes, pues es un hecho que nos conmueve a todos. Además, Endacott sostiene que el rol explícito como enfermera no puede ser separado de la visión del mundo que cada una tenga por sí misma como persona. La enfermera es, por tanto, y como se afirma en el trabajo de Kegel *et al.* (2016), un producto de su educación, sus relaciones y el ambiente del que se rodea, por lo que se verá afectada de diferente forma según el paciente o la circunstancia que le rodee.

Godoy García (2008), enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Poniente en Almería, España, en su artículo *"Afrontamiento de la muerte del paciente ingresado en UCI. Aportación de Enfermería"*, refiere que las UCI no son servicios proyectados dentro del ámbito hospitalario para ofrecer las condiciones óptimas ante la muerte de las personas, como sí lo son las Unidades de Cuidados Paliativos o incluso las plantas de hospitalización convencional, y manifiesta, sin embargo, cómo muchas personas fallecen en las unidades de pacientes críticos.

Expone por ello, que los profesionales de estas unidades han de adaptar un entorno "agresivo, propio de la terapia intensiva" de maquinaria y aparataje, al

momento íntimo y personal que supone el fin de la vida, teniendo que cambiar incluso su rol intrínseco de conservar la vida y restablecer la salud a la de ofrecer la mejor de las condiciones para los familiares y la propia persona ante esa situación.

Godoy incide por tanto en que para los profesionales enfermeros es un desafío manejar el dolor de la otra persona sin llegar a implicarse emocionalmente. Evitar que eso repercuta en la realización de sus tareas y distinguir entre una actitud que no muestre afectación, ser sensible y no demostrar distanciamiento o indiferencia.

Para ello es importante la preparación de los profesionales que cuidan frente a la muerte, conocer y ser capaz de aplicar estrategias de afrontamiento que faciliten el manejo de esa situación y eviten que el proceso de morir del paciente al que se está atendiendo interfiera negativamente en el cuidado que se le está dando en sus últimos momentos de vida. Sin embargo, y como evidencia De Freitas *et al.* (2016) en su revisión "*La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora*", la formación enfermera centra su labor en curar, en recuperar la salud del paciente y mantener su bienestar, apoyándose en el avance tecnológico, especialmente en las unidades de cuidados intensivos, para mantener con vida a la persona. Según el autor, se deja a un lado el proceso de morir, y en vez de afrontarlo como algo inseparable del ser humano, incluso de cualquier ser vivo, se convierte en un hecho que causa sufrimiento, negación, insatisfacción e incluso rabia a las enfermeras, debido a su falta de preparación ante esta situación, pudiendo dañar incluso la vida íntima del profesional fuera del ámbito de trabajo.

Sin embargo, en esta misma revisión realizada por De Freitas *et al.*, y a pesar de lo expresado anteriormente de que la muerte es algo inherente al humano, y de cómo una mejor preparación ante ella podría ayudar a sobrellevarla, se manifiesta lo arduo de presenciar el momento en que una persona fallece.

En esta línea de la escasa preparación de las enfermeras ante el morir se posicionan Gálvez *et al.* (2013), que centran su investigación específicamente

en las enfermeras que realizan su labor en las unidades de cuidados intensivos. Así, afirman que éstas son entrenadas para llevar a cabo medidas de soporte vital y no reciben formación en cuanto al abordaje clínico de ese momento, comparándolas con las enfermeras de cuidados paliativos quienes, según se refleja en el estudio, “son específicamente entrenadas en el abordaje del paciente terminal y suelen recibir apoyo especializado para hacer frente a la muerte”.

Esta situación, como recogen Gálvez *et al.*, genera emociones y sentimientos negativos: estrés, angustia, impotencia, desesperanza, resignación, tristeza y decepción, todos ellos sentimientos que podrían ser mejor tolerados y sobrellevados con las estrategias de afrontamiento ejemplificadas en el trabajo de dichos autores y que ya más arriba en este trabajo nombramos, como por ejemplo la aceptación o la búsqueda de apoyo social.

Cobra especial importancia tal como relata Pascual (2011) en su tesina “*Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos*”, el que sean los enfermeros quienes pasan más tiempo con los pacientes y, por tanto, quienes más están presentes en todos los acontecimientos que a estos les ocurra.

Pascual afirma, además, tal como hemos mencionado anteriormente, que una unidad de cuidados intensivos es un lugar muy especializado donde la percepción de la muerte se encuentra muy presente debido al estado crítico de los pacientes que en ella se encuentran y, sin embargo, no es el ambiente natural donde debería darse el final de la vida, pues en ella se produce un alto grado de estrés tanto para pacientes como profesionales, debido a la presencia continua de luces y ruidos de maquinaria.

No obstante, es una realidad segura que la muerte llega en algún momento, también en las UCI, y es por eso por lo que es importante que los enfermeros sepan lidiar con ella para, por un lado, poder seguir procurando un buen cuidado tanto al paciente que ha llegado a ese momento como a los demás que estén a su cargo y, por otro, que le afecte lo menos posible a nivel personal.

De ahí que cobren especial importancia las estrategias de afrontamiento, ya que como asegura Arrogante (2016), doctor en Psicología, diplomado en Enfermería y profesor adjunto del Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija en la universidad del mismo nombre, en su investigación *“Estrategias de afrontamiento al manejo del estrés laboral en Enfermería”*, los enfermeros son un grupo que ha de enfrentarse a altos niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento adaptativas, de las que hablaremos a continuación, pueden suponer un mejor desarrollo de su práctica clínica y una ayuda para minimizar las consecuencias negativas del estrés.

Arrogante refiere que el objetivo final de las estrategias de afrontamiento es “la recuperación del equilibrio en las relaciones de la persona con su entorno”, siendo por tanto el afrontamiento el medio mediante el cual la persona intenta controlar la situación adversa que percibe de su alrededor con los recursos de los que dispone para ello. Según el autor, esto no lleva siempre a la solución del problema, sino que también puede servir para modificar la perspectiva de valoración del conflicto, resignándose a aceptarlo, escapando o evitándolo.

Así, Arrogante hace referencia a que la investigación actual sobre el afrontamiento, y a raíz del modelo que ya referimos anteriormente de Lazarus y Folkman, distingue entre el afrontamiento centrado en el problema (aquel que se enfoca en la propia fuente del estrés) y el afrontamiento centrado en la emoción, a través del cual se intentan disminuir las emociones negativas mediante el uso de estrategias como por ejemplo las expresiones emocionales, la búsqueda de apoyo o la evitación de la situación.

Además de Lazarus y Folkman, Arrogante menciona en su artículo a las autoras de un metaanálisis sobre el afrontamiento y la personalidad individual, Jennifer Connor-Smith y Celeste Flachsbart, quienes indican que existe una estructura jerárquica del afrontamiento, mediante la cual las autoras distinguen en lo más alto, por un lado, un afrontamiento de compromiso o adaptativo, que supone intentos activos por parte de la persona para el manejo de la situación o la emoción, diferenciando a su vez en estrategias de control primario y control secundario. El afrontamiento de control primario implica estrategias enfocadas en el cambio del estresor y la expresión y regulación de las emociones

vinculadas con él. El afrontamiento de control secundario supone estrategias que acentúan la adaptación al estrés.

Por otro lado, se encuentra el afrontamiento de falta de compromiso, que implica distanciamiento del factor estresante y de los sensaciones relacionados con él.

Cada uno de estos aspectos cuenta con una serie de estrategias específicas, reflejadas en la siguiente tabla (Tabla 5), adaptada de la que encontramos en la investigación de Arrogante, y en la que observamos la estructura jerárquica mencionada.

		Estrategia de afrontamiento	Definición
Afrontamiento de compromiso	Control primario	Solución de problemas	Intentos activos para resolver la situación estresante mediante la planificación, la generación de posibles soluciones, análisis lógicos y evaluación de opciones, implementación y organización de soluciones posibles.
		Apoyo instrumental	Apoyo social orientado al problema, incluyendo búsqueda de ayuda, recursos o consejos sobre posibles soluciones al mismo.
		Apoyo emocional	Apoyo social orientado a la emoción, incluyendo búsqueda de confort, empatía y cercanía con los otros.
		Apoyo social mixto	Combinación del apoyo instrumental y emocional.
		Regulación emocional	Intentos activos de disminuir las emociones negativas a través del empleo controlado de estrategias tales como la relajación, el ejercicio o la modulación de expresiones de la emoción para asegurar que los sentimientos son expresados en el momento apropiado y de manera constructiva.
	Control secundario	Distracción	Tomarse un pequeño descanso de la situación estresante mediante la realización de una actividad agradable. La distracción no supone intentos de evitar o negar los problemas.
		Reestructuración cognitiva	Encontrar una manera positiva y realista de pensar en la situación estresante, viendo el lado bueno, identificando los beneficios que emergen de la situación (p. ej.: crecimiento personal), o encontrando el lado cómico de la misma.
		Aceptación	Llegar a la conclusión de que hay aspectos de la situación estresante que no se pueden cambiar, comprendiendo que hay que convivir con el estresor, desarrollando un sentido de comprensión.
		Afrontamiento religioso	Tener fe en Dios, rezando por la situación estresante y participando en servicios y actividades religiosas.

Afrontamiento de falta de compromiso	Falta de compromiso estricto	Respuestas de falta de compromiso con la situación que incluyen el uso de sustancias y los síntomas de distrés.
	Evitación	Intentos de evitar el problema, sus recuerdos, pensamientos sobre ello o emociones relacionadas.
	Negación	Intentos activos de negar u olvidar el problema, de ocultar las propias respuestas emocionales a los demás.
	Pensamiento Ilusorio	Esperar ser rescatado mágicamente de la situación estresante o que la situación desaparezca, fantaseando sobre resultados poco probables y deseando una transformación radical de la situación o de uno mismo.
	Retirada	Aislarse deliberadamente, pasando el tiempo solo, sin compartir la situación estresante y las emociones provocadas con los demás.
	Abuso de sustancias	Beber alcohol, fumar o consumir drogas ilegales para afrontar el estrés.

Tabla 5: Estrategias de afrontamiento y su organización jerárquica según Arrogante (2016). Fuente: Arrogante (2016). Elaboración propia.

Los autores Zyga *et al.* (2016) ratifican en su estudio “*Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel*” el efecto negativo que tienen sobre el estado de ánimo de las enfermeras y los cuidados que éstas realizan a sus pacientes, los factores estresantes a los cuales están expuestas diariamente. En este estudio, que se realizó en siete hospitales diferentes de la región del Peloponeso en Grecia, con un total de 395 enfermeras de distintos ámbitos y unidades, de las que 42 eran enfermeras de UCI, se asegura que la exposición continua a eventos estresantes como son el dolor, la muerte y el duelo puede disminuir la productividad y provocar el desarrollo de emociones negativas. Aparte de la muerte, que es el tema que nos ocupa en esta revisión, Zyga *et al.*, también nombran otros factores estresantes como falta de comunicación entre profesionales, requisitos laborales o problemas para mantener equilibrio entre la vida personal y profesional.

Es evidente, tal como muestran los resultados, que son necesarias formas de afrontar estas situaciones, es decir, optimizar las estrategias de afrontamiento. Como ya hemos nombrado, existen varios tipos, y varias dimensiones para catalogarlas. En el estudio de Zyga *et al.*, ya se recogen diferentes

clasificaciones de varios investigadores, de acuerdo con la dirección a la que se dirigen las acciones del individuo para afrontar el problema: centrado en el problema y la emoción, enfoque y evitación, compromiso y desconexión, activo y evitación y control primario y secundario, entre otras.

En este estudio en concreto, las enfermeras realizaron la versión griega y revisada del *Cuestionario Formas de Afrontamiento* (WCQ por sus siglas en inglés), compuesto por un total por 38 ítems, divididos en 5 factores principales: enfoque positivo (incluyendo reevaluación positiva y resolución de problemas), búsqueda de apoyo social, oración/ensueño (incluyendo búsqueda para la intervención divina), evitación/escape (incluyendo negación y resignación) y por último resolución de problemas de forma asertiva.

Tras analizar los resultados, los investigadores observaron que las enfermeras de unidades de cuidados intensivos utilizan la estrategia de negación, es decir, una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción, para afrontar la muerte de sus pacientes.

Por el contrario, en el estudio de Li y Lambert (2007), "*Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China*", llevado a cabo en dos ciudades del centro de China, en el que participaron 102 enfermeras de unidades de cuidados intensivos de cuatro hospitales, se afirma que las enfermeras frente a situaciones estresantes, entre las que incluyen, tratar pacientes que fallecen o están moribundos, emplean estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como el afrontamiento activo, la resolución de problemas, búsqueda de apoyo social y planificación, presentando además una alta satisfacción laboral.

En esta línea prosiguen Lambert *et al.*, (2008) quienes afirman tras un estudio en el que participaron 18 enfermeras de UCI de un total de 480 enfermeras de distintos entornos laborales, que las tres formas de afrontamiento que más frecuentemente emplean las mismas son la reevaluación positiva, el autocontrol y la resolución de problemas, siendo los tres factores estresantes más habituales la muerte de los pacientes, la carga de trabajo y los conflictos con los médicos.

Jang *et al.*, (2019) realizan una investigación cualitativa en una unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario de Corea del Sur mediante entrevistas a grupos focales, separando a los participantes en dos grupos según su experiencia: uno formado por enfermeras con menos de cinco años trabajados en la unidad y el otro por aquellas que hubieran trabajado allí más de ese tiempo, con el fin de conocer cómo actúan frente a un paciente cuya muerte es inminente.

Se revelaron varios resultados, entre los cuales destaca que todos los profesionales tienen un reconocimiento de la muerte como algo inevitable. La consideran un hecho a tratar durante toda la vida, no como un evento que aparece repentinamente, para que una vez llegado el momento, sea más fácil afrontarla. Además, los participantes, sobre todo los de mayor experiencia, afirmaron que ver a un paciente como un ser que ha aceptado la muerte supone también para ellos un mecanismo que beneficia al afrontamiento ante ella.

Por último, destacan la necesidad de aprender desde la formación previa a ser un profesional, sobre todo de una UCI, cómo atender la muerte de un paciente, pues cuando estos fallecen provoca agotamiento emocional y sentimientos de insatisfacción con los cuidados ofrecidos, a pesar de entender la muerte como algo inevitable.

Bayuo y Agbenorku (2018) estudiaron las estrategias de afrontamiento que se llevaban a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos especializada en pacientes quemados. Contaron con 13 enfermeras, y en su análisis posterior a las entrevistas que realizaron cara a cara, diferencian tres estrategias principales: búsqueda de apoyo, distanciamiento y recreación.

La búsqueda de apoyo se percibe sobre todo por parte de las enfermeras con menos experiencia hacia aquellas con mayor tiempo en la unidad, de modo que buscan su consejo y aprenden de ellas. Además, se entiende también como la búsqueda para participar en un aprendizaje profesional continuado que les permita llevar mejor la situación, así como buscar apoyo en la religión.

Por otro lado, el análisis de las entrevistas refleja como en ocasiones las enfermeras, sobre todo las más jóvenes o con menos experiencia, prefieren distanciarse y evitar ciertas situaciones, relegando por ejemplo los cuidados de mayor dificultad o envergadura a las de más experiencia para poder aprender antes de realizarlo por sí mismas.

Por último identificaron la recreación mediante actividades en los días libres para aliviar las demandas del trabajo, aunque también descubrieron que el humor entre compañeros en horario de trabajo sirve para aliviar las dificultades de experimentar el sufrimiento o la muerte de los pacientes.

Este último hecho puede ser visto desde diferentes maneras, como se demuestra en el estudio *“Critical care nurses’ experiences of grief in an adult intensive care unit”*, de Shorter y Stayt (2010), en el que las enfermeras participantes afirman que la muerte de un paciente es menos traumática si la perciben como una “buena muerte” y ellas han dado una buena atención y cuidados, pero también admiten que cuando se establece una relación emocional con el paciente o su familia esta es más significativa.

En cuanto a la manera de afrontarla, las enfermeras describen medidas a corto y largo plazo: a corto plazo, encuentran alivio al apoyarse entre ellas cuando sucede, y a largo plazo normalizan la muerte y se disocian emocionalmente del paciente incluso cuando todavía no ha fallecido pero se encuentra moribundo.

Como ya hemos nombrado anteriormente en las UCIs se busca salvar la vida del paciente cuyo estado de salud es crítico; sin embargo, esto no siempre es posible y son muchas las muertes que se producen, lo que implica la detención de terapias de soporte vital y un cambio en el papel desempeñado por la enfermera para ofrecer cuidados al final de la vida. Este hecho sucede también en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), donde la enfermera se enfrenta al sufrimiento y a la muerte de los niños, y así se desprende en el estudio de Henao y Quiñonez (2019), quienes investigaron en la UCIP de un hospital colombiano las estrategias de afrontamiento que realizaban las enfermeras frente a la muerte de los niños. En su estudio utilizan la ya nombrada conceptualización de Lazarus y Folkman para diferenciar entre

estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, y mediante entrevistas semiestructuradas a 10 enfermeras, llegan a la conclusión de que en este caso las enfermeras desarrollan estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, inhibiendo sus sentimientos hacia la familia y el paciente pero al mismo tiempo empleando la comunicación, el acompañamiento y recursos espirituales tanto con la familia como con el niño brindándoles un apoyo continuo.

En esta misma línea de resultados, en la que las enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento centradas en la emoción para enfrentar la muerte de sus pacientes, se mantienen Yu y Chan (2010), quienes llegan a esa conclusión tras analizar los datos obtenidos tras su estudio *“Nurses’ response to death and dying in an intensive care unit – a qualitative study”*, realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de Hong Kong, tras entrevistar a 12 enfermeras de dicha unidad. Estas enfermeras mostraron variadas respuestas de tipo emocional ante la muerte de sus pacientes, entre las que se encuentran impotencia, tristeza e incredulidad, y para afrontar esta situación las estrategias empleadas fueron el distanciamiento, a través del cual los enfermeros explicaron que así se protegían de emociones negativas y se encontraban más cómodos, la búsqueda de apoyo, y el fatalismo, que según los autores es común no solo en la cultura oriental sino también en la occidental, entendiendo que tanto la vida como la propia muerte son cuestiones del destino que no pueden ser controladas.

Couden (2002), una enfermera estadounidense con más de 20 años de experiencia en unidades de cuidados intensivos, realiza un ensayo para la revista *“Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping”* en relación con el fuerte impacto emocional que puede suponer un duelo no resuelto, la pérdida y la tristeza de estar frecuentemente en contacto con la muerte y el sufrimiento en las UCI. Por ello afirma que el desarrollo de estrategias de afrontamiento que permitan trabajar con esa circunstancia es ineludible para preservar la salud emocional. Así, recoge por ejemplo que compartir con otras enfermeras sus experiencias de tratar con pacientes moribundos supone alentar a que a su vez estas compartan sus sentimientos,

creando en el hospital una red de apoyo para sobrellevar mejor esos momentos. Y no solo dentro del hospital, sino que la autora afirma la importancia de participar en actividades extrahospitalarias para mantener el equilibrio entre el ámbito laboral y el personal, y habla de encontrar hobbies, realizar actividades físicas, musicales o religiosas, cultivar relaciones personales en otro ámbito que el sanitario etc. que sirvan para afrontar la muerte y otros factores estresantes.

Además, como se observa en el estudio de Yu y Chan (2010) y como ya hemos mencionado anteriormente, también Couden reitera que la muerte es una parte inevitable de la vida, y que, por tanto, no debería ser vista como un enemigo, sino como un hecho que nos ocurrirá a todos tarde o temprano.

5. DISCUSIÓN

Como hemos podido observar, existe una gran variedad de estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas por parte de las enfermeras para afrontar la muerte de sus pacientes, y no solo de Unidades de Cuidados Intensivos, aunque en este trabajo nos hemos centrado en ellas de modo particular.

Asimismo, hemos visto que se pueden dividir las estrategias de afrontamiento desde diferentes enfoques (afrontamiento de compromiso o falta de éste, estrategias de afrontamiento primarias o secundarias) o según en lo que se centre la persona cuando las realiza (centrado en el problema o en la emoción), entre otros.

En este caso, vamos a agrupar los resultados de los diferentes estudios en únicamente dos categorías principales, afrontamiento de compromiso (tabla 6) y afrontamiento de falta de compromiso (tabla 7), de acuerdo con la división que emplea en su estudio Arrogante (2016), sin emplear más subcategorías.

Tabla 6: Estrategias de afrontamiento de compromiso

Afrontamiento de compromiso	
Estrategia	Estudios en los que se encuentra
Aceptación	Gálvez <i>et al.</i> (2013), García-Avendaño <i>et al.</i> (2018), Jang <i>et al.</i> (2019), Yu y Chan (2010),
Búsqueda de apoyo social, en el equipo, espiritual y religioso	Gálvez <i>et al.</i> (2013), Betriana y Kongsuwan (2019), Kegel <i>et al.</i> (2016), Li y Lambert (2007), Bayuo y Agbenorku (2018), Yu y Chan (2010), Kegel <i>et al.</i> (2016), Bayuo y Agbenorku (2018), Shorter y Stayt (2010), Couden (2002),
Autoconfianza y autocontrol	Gálvez <i>et al.</i> (2013), Lambert <i>et al.</i> (2008),
Redefinición cognitiva	Gálvez <i>et al.</i> (2013)
Generación de emociones y reevaluación positivas	Gálvez <i>et al.</i> (2013), Lambert <i>et al.</i> (2008),
Mindfulness	Endacott (2019)
Afrontamiento activo y resolución de problemas	Li y Lambert (2007), Lambert <i>et al.</i> (2008),
Recreación, distracción	Bayuo y Agbenorku (2018), Couden (2002),

Tabla 7: Estrategias de afrontamiento de falta de compromiso

Afrontamiento de falta de compromiso	
Estrategia	Estudios en los que se encuentra
Distanciamiento	Gálvez <i>et al.</i> (2013), Velarde-García <i>et al.</i> (2017), Bayuo y Agbenorku (2018), Bayuo y Agbenorku (2018), Shorter y Stayt (2010), Henao y Quiñonez (2019), Yu y Chan (2010),
Evitación, negación	Gálvez <i>et al.</i> (2013), García-Avendaño <i>et al.</i> (2018), Betriana y Kongsuwan (2019), Zyga <i>et al.</i> (2016)

Como podemos observar en la tabla 6, la estrategia de afrontamiento de compromiso más empleada es la de la búsqueda de apoyo, bien sea social: familiares y amigos, en el propio equipo de trabajo entre compañeros o espiritual, empleando la religión. Seguidamente encontramos que la aceptación de la muerte como un hecho natural o inevitable se encuentra ampliamente utilizada.

Por otra parte, en las estrategias de afrontamiento de falta de compromiso observamos el distanciamiento y la evitación o negación como método para sobrellevar la muerte de los pacientes, mediante el que las enfermeras buscan alejarse del problema y de los pensamientos que se puedan tener, así como de las emociones relacionadas, negando las mismas.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Argüello Quirós, M.F. y Salas Segura, D.A. (2015). Mortalidad de pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Un estudio prospectivo de doce meses. *Revista Médica De La Universidad De Costa Rica*, 9(2), 47-52. https://puntoq.ull.es/permalink/f/1rcchus/TN_dialnetART0000870833
- Arrogante, O. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería*, 19(10), 71-76. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=120544710&lang=es&site=ehost-live>
- Barbeito, T. O. T., Jiménez Paneque, R. E., López Lamezón, S. (2012). Mortalidad y ajuste por riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras." *Revista Cubana de Medicina*, 51(1), 35-47. <http://search.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=88949854&lang=es&site=ehost-live>
- Bayuo, J., & Agbenorku, P. (2018). Coping strategies among nurses in the Burn Intensive Care Unit: A qualitative study. *Burns Open*, 2(1), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2017.10.004>
- Betriana, F., Kongsuwan, W. (2019). Lived experiences of grief of Muslim nurses caring for patients who died in an intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive And Critical Care Nursing*, 52, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.09.003>
- Couden, B. A. (2002). "Sometimes I want to run": A nurse reflects on loss in the intensive care unit. *Journal of Loss & Trauma*, 7(1), 35-45. <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/10.1080/108114402753344472>
- De Freitas, T.J.L., Banazeski, A.C., Eisele, A., de Souza, E.N., Bitencourt, J.V., Souza, S. S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 15(41), 322-334. Recuperado en 20 de marzo de 2020. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es&tlng=es.

- Delgado Hernández, S., Sánchez Zubieta, F.A., Cabral Gallo, M.C., Delgadillo Hernández, A.O., Jiménez Alzaga, N.L. (2014). Estrategias de afrontamiento del equipo multiprofesional ante la muerte del paciente pediátrico con cáncer. *Revista Trilogía*, 6(11), 115-129. <https://doi.org/10.22430/21457778.500>
- Díaz Tobajas, M.C., Juarros Ortiz, N., García Martínez, B., Sáez Gavilán, C. (2017). Study on anxiety in intensive care nursing professionals facing the process of death. *Enfermería Global*, 16(45), 246-265. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232221>
- Endacott, R. (2019). 'I cried too' – Allowing ICU nurses to grieve when patients die. *Intensive & Critical Care Nursing*, 52, 1-2. <https://doi.org/accedys2.bbt.ull.es/10.1016/j.iccn.2019.02.002>
- Fridh, I. (2014). Caring for the dying patient in the ICU - The past, the present and the future. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(6), 306–311. <https://doi.org/accedys2.bbt.ull.es/10.1016/j.iccn.2014.07.004>
- Gálvez González M., del Aguila Hidalgo B., Fernández Vargas L., Muñumel Alameda G., Fernández Luque C., Ríos Gallego F. (2013). Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: Percepciones y experiencias de las enfermeras. *NURE Investigación*, 10(64). http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_original_afrontamiento.pdf
- Gálvez González, M. (2011). Dignificar el proceso de muerte: saber ser y saber hacer. *Index de Enfermería*, 20(4), 217-218. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000300001>
- García-Avendaño D.J., Ochoa-Estrada M.C., Briceño-Rodríguez I.I. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*, 15 (3): 281-293. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2421>
- García Delgado, M., Rivera Fernández R., Ruíz-Ruano, R., Fernández Mondéjar E., Navarrete Navarro, P., Vázquez Mata, G. (2001). Análisis de mortalidad en una unidad de cuidados intensivos neurotraumatológica según el sistema APACHE III. *Medicina Intensiva*, 25, 223-226. <https://medintensiva.org/es-analisis-mortalidad-una-unidad-cuidados-articulo-13020575>

Godoy García, J.E. (2008). Facing the death of an intensive care unit patient: A contribution from nursing. *Index de Enfermería*, 17(4), 295-296. Retrieved March 20, 2020, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400017&lng=en&tlng=en.

Henao-Castaño, Á M., & Quiñonez-Mora, M. A. (2019). How nurses cope with death in the paediatric intensive care unit. *Enfermería Intensiva* (English Ed.), 30(4), 163-169. <https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.enfie.2018.10.004>

Jang, S., Park, W., Kim, H., Chang, S. (2019). Exploring nurses' end-of-life care for dying patients in the ICU using focus group interviews. *Intensive & Critical Care Nursing*, 52, 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.09.007>

Kegel, C. (2016). Balinese Nurse's Experience of Patient Death: Viewed in the Light of Their Cultural Background (Independent work in Nursing Science). *Ersta Sköndal University College*. Bali. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:esh:diva-5364>

Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., Nolan, J. P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the intensive care unit. *Clinical medicine (London, England)*, 14(4), 376–379. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-4-376>

Kuhn, T., Lazzari, D. D., Jung, W. (2011). Vivências e Sentimentos de Profissionais de Enfermagem nos Cuidados ao Paciente sem Vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(6), 1075-1081. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600013>

Lambert, V. A., Lambert, C. E., Petrini, M., Li, X. M., Zhang, Y. J. (2007). Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the people's republic of china. *International Nursing Review*, 54(1), 85-91. <https://doi:10.1111/j.1466-7657.2007.00512.x>

Li, J., Lambert, V. A. (2008). Job satisfaction among intensive care nurses from the people's republic of china. *International Nursing Review*, 55(1), 34-39. <https://doi:10.1111/j.1466-7657.2007.00573.x>

Martín Díaz, M.D., García Fernández-Abascal, E., Jiménez Sánchez, M.P. (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A), 3(4).

<http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>

Mota, M.S., Gomes, G.C., Coelho, M.F., Lunardi Filho, W.D., Dutra de Sousa, L. (2011). Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 129-135. <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>

Pascual Fernández, M.C. (2011). Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. *NURE Investigación*, 8(50). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/521/510>

Reisner-Sénélar, L. (2011). The birth of intensive care medicine: Björn Ibsen's records. *Intensive Care Medicine*, 37(7), 1084-1086. <https://doi.org/10.1007/s00134-011-2235-z>

Shorter, M., & Stayt, L. C. (2010). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 159-167. <https://doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x>

Souza e Souza, L.P., Mota Ribeiro, J., Barbosa Rosa, R., Ribeiro Gonçalves, R.C., Oliveira e Silva, C.S., Barbosa, D.A. (2013). Death and the dying process: feelings expressed by nurses. *Enfermería Global*, 12(32), 222-229. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013&lng=en&tlng=en.

Tordable Ramírez, A.M. (2013). Acogiendo la muerte como un proceso natural de la vida. *Metas De Enfermería. Metas de enfermería*, 2013, Vol.16(8). <http://search.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=92622328&lang=es&site=ehost-live>

Velarde-García, J. F., Luengo-González, R., González-Hervías, R., González-Cervantes, S., Álvarez-Embarba, B., & Palacios-Ceña, D. (2017). Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. la perspectiva de enfermería. *Gaceta Sanitaria*, 31 (4), 299-304. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>

Yu, H. U., & Chan, S. (2010). Nurses' response to death and dying in an intensive care unit – a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7-8), 1167-1169. <https://doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03121.x>

Zyga, S., Mitrousi, S., Alikari, V., Sachlas, A., Stathoulis, J., Fradelos, E., Panoutsopoulos, G. & Maria, L. (2016). Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Materia Socio-Medica*, 28(2), 146-150. <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28>