

**COMPRENDIENDO LA MUERTE POR COVID-19 EN LAS UNIDADES DE  
CUIDADO INTENSIVO: UNA VISIÓN DESDE LA ENFERMERÍA.**

**UNDERSTANDING DEATH FROM COVID-19 IN INTENSIVE CARE UNITS:  
A VIEW FROM THE NURSING.**

**Autor**

■ Ortega Guevara, Neris Marina ■  
<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>  
UMET, Guayaquil. Ecuador.  
[neris\\_marina@hotmail.com](mailto:neris_marina@hotmail.com)

**Autora:**

■ Arteaga Yáñez, Yanetzy Loimig. ■  
UMET, Guayaquil. Ecuador  
[yanetziarteaga@gmail.com](mailto:yanetziarteaga@gmail.com)



**RESUMEN:**

Esta investigación tiene como objetivo general comprender el fenómeno de la muerte por Covid-19: una visión desde la enfermería. Se busca poder descubrir las dimensiones que están presentes en el pensamiento enfermero durante el proceso de morir de pacientes diagnosticados con covid-19. Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico donde el método seleccionado para la interpretación de la información fue el de Spiegelberg. Hallazgos: 1.- El enfermero está consciente que es un ser mortal, teme enfermar y morir. La hipoxemia anula la conciencia produciendo una muerte silenciosa a pesar de procedimientos extraordinarios, es un fenómeno que se vuelve cotidiano pero que no tiene explicación causando impotencia, dolor y peso emocional. 2.- La muerte por covid es como cualquier otra que causa terror, miedo. Es dolorosa, causa incertidumbre por su capacidad de contagio, por la escasez de los equipos de protección y por no saber que pasa después. Conclusiones: la muerte por Covid-19, es un fenómeno de gran impacto emocional, pues genera temor e incertidumbre porque tomamos conciencia de nuestra propia finitud, percibimos que somos mortales y por lo tanto frágiles ante esta entidad llamada SARS-CoV-2, que ha causado la muerte de millones de seres humanos. La muerte del paciente por Covid-19, no se diferencia de otras muertes, es una realidad biológica y cultural que podemos describir. Sabemos que pasa justo antes que irrumpa en la conciencia y lo desvanezca todo. Sin embargo, únicamente conocemos el dato biológico inmanente al cuerpo material, no sabemos que pasa después porque poco sabemos de ella.

**Palabras Clave:** Muerte, Covid-19, Enfermería, Cuidado intensivo, Incertidumbre

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente estudio de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, se realizó con el objetivo de comprender el fenómeno de la muerte por Covid-19 visionada desde la percepción que tienen los profesionales de la enfermería ecuatorianos y venezolanos que laboran en las unidades de cuidado intensivo, donde son atendidos pacientes con Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Grave por Covid-19.

Vista la emergencia sanitaria vivenciada mundialmente desde marzo 2020 por este virus SARS-CoV-2, los enfermeros hemos tenido que vivenciar que, a pesar de las estrategias y métodos hasta ahora utilizada en casos similares para mantener niveles de saturación de oxígeno en sangre arterial, la respuesta fisiológica en estos pacientes es diferente, debido a que se están produciendo fenómenos inflamatorios y de coagulación que impiden mantener valores gasométricos compatible con la vida. A pesar de que los enfermeros entendemos estos procesos fisiopatológicos, la muerte inesperada en estos pacientes nos llena de incertidumbre y terror pues de alguna manera reconocemos que somos finitos como seres vivos y frágiles ante este virus que azota despiadadamente la humanidad.

Revisando los antecedentes de este fenómeno, podemos observar que el mismo, está siendo analizado desde el paradigma positivista, como un hecho biológico y epidemiológico resaltando las tasas de morbimortalidad por este virus SARS-CoV-2, invisibilizando la percepción que tienen los enfermeros que vivencian día a día la muerte de personas en las unidades de cuidado intensivo a consecuencia de complicaciones multiorgánicas no compatible con la vida, lo que nos lleva a preguntarnos ¿cómo el enfermero ecuatoriano y venezolano está percibiendo la muerte en pacientes que son atendidos en la

Unidades de Cuidado Intensivo portadores de Síndrome de dificultad respiratoria severa por covid-19? ¿qué significación antropológica tiene para el enfermero vivenciar la muerte por covid-19, mientras se prepara para la suya?

Este estudio es relevante socialmente, pues aporta a los enfermeros que laboran en áreas Covid en las diferentes casas de salud, la significación antropológica sobre el vivenciar la muerte por esta causa como un fenómeno contemporáneo de gran impacto sobre la salud mental en los enfermeros que cuidan estos pacientes en los últimos momentos de vida.

Desde el punto de vista científico, este estudio fenomenológico sobre el significado de la muerte para el personal de enfermería, aportará antecedentes para investigaciones futuras que tengan que ver con la temática de estudio. Desde un punto de vista sociológico y antropológico y de los resultados de investigaciones publicadas en el campo de la salud colectiva y de las ciencias sociales, se subraya la relación entre las prácticas del profesional de enfermería y las representaciones que de ellas se generan y la importancia de captar su lógica en el contexto social que las origina.

Partiendo de reconocer que el proceso de muerte compromete asuntos biológicos, psicológicos, ideológicos, culturales, políticos e institucionales particulares, se sostiene la importancia de recuperar los componentes de los saberes que han sido invisibilizados, de identificar las repercusiones que sobre las prácticas del profesional de enfermería genera la atención del proceso de muerte de pacientes asistidos en las áreas de emergencias, ya que este proceso ha sido visto de un modo positivista, siendo analizado sólo como un hecho biológico y no como un acontecimiento social que tiene una significación cultural y que influye en las subjetividad de todos los que lo rodean (Perdigon y Strasser 2015).

### **Vivenciando la muerte por Covid-19 durante el cuidado**

Las unidades de cuidado intensivo son servicios cuyo objetivo es proveer la atención de más alta calidad a los pacientes que se encuentran en un estado de salud críticamente comprometido. Al ser unidades de pacientes en estado crítico, existe una mortalidad elevada en las unidades de cuidado intensivo (uci) en comparación con otras unidades o servicios.

Se ha descrito, que existe una alta tasa de mortalidad de estos pacientes, secundaria a la prevalencia de diagnósticos que comprometen la vida del paciente, como en el caso de los pacientes portadores de Síndrome de dificultad respiratoria severa por covid-19, los cuales generalmente presentan un mal pronóstico. Esto refleja la cotidianidad de contacto con la muerte a la que se ven enfrentados diariamente los profesionales de enfermería que trabajan en dichas unidades.

Adicionalmente, este escenario de desempeño profesional se caracteriza por otros eventos asociados a la muerte, como lo son la enfermedad terminal, la agonía, el dolor y el sufrimiento, haciendo de las uci ambientes laborales con altos niveles de estrés, ansiedad, entre otros (Cáceres Rivera, Cristancho Zambrano, y López Romero 2019).

Para comprender la muerte del ser humano, presentamos el pensamiento de Heidegger quien refiere que la relación que tiene el humano con la muerte es el último criterio del buen o mal uso de la libertad; el ser humano es cuidado ante la muerte y lo clasifica en un ser inauténtico, el cual huye y acepta con indiferencia pasar y traspasar en el anonimato de un ser muerto y el ser auténtico, en cambio, anticipa su propia desaparición, la eleva a juicio último, para que el ser elija su vida o su muerte es la única

opción; por lo tanto, es necesario que el individuo viva la muerte como suya es decir la condiciona y la hace suya e incomparable. (Ramírez-Pérez, Cárdenas-Jiménez, y Rodríguez-Jiménez 2015). Tomando en cuenta lo dicho por Heidegger, el enfermero como persona no puede experimentar la muerte del otro, pues el que existe, no puede ponerse en el lugar del otro. En efecto, la muerte es un fenómeno de la vida que solo la experimenta quien la sufre. (Amaya Pérez 2016)

Por otra parte, como el enfermero no puede experimentar la muerte del otro, él se confronta con ella, la sufre, pero al no tener la experiencia de la muerte se supone como debe ser, lo que depende de su cultura, mas no puede ponerse en el lugar del que fallece. Además, el paciente que está muerto no puede dar la razón de la pérdida de su ser, aunque sabía que algún día moriría.

El morir es algo que cada ser ahí tiene que tomar en su caso sobre sí mismo; la muerte no debe comprenderse como una parte que se agrega al ser en el final de su vida, por el contrario, está en él desde que este es. (Gosetti-Ferencei 2017). (Valle-Figueroa et al. 2019)

El vivenciar la muerte del paciente con covid-19, le da una visión del proceso que este vive como ser biológico y como ser racional, pero una vez que la muerte se produce no podrá describir lo que sucede más allá de lo biológico, lo que produce incertidumbre e inseguridad ante el fenómeno observado.

Los enfermeros en esta emergencia sanitaria iniciada en diciembre del 2019 estamos contemplando una manera de morir que nos hace sentir impotentes, perplejos ante una realidad fenoménica que no responde de manera rápida a los avances y tecnología del cuidado que tenemos en este siglo XXI.

Desde el punto de vista fenomenológico, existen cinco categorías que ayudan al enfermero en la construcción del significado de morir por covid-19, entre ellas se contemplan las creencias que tenga sobre la muerte, el trabajo emocional, el entorno ambiental, la toma de decisión frente a la limitación del soporte vital y la relación con el familiar (Ramírez-Pérez et al. 2015).

Sobre este particular, el significado de muerte para los enfermeros dependerá de sus creencias culturales, la manera como confronta el fenómeno de la muerte en pacientes gravemente enfermos por covid-19, su adaptación al entorno ambiental, el uso de las medidas de bioseguridad y los recursos que dispongan, la toma de decisiones en relación al tipo de soporte vital que requiere el paciente y las limitaciones de recursos además de tener que confrontar al familiar que angustiado solicita información sobre la situación de salud del enfermo. Estas dimensiones y otras variables extrañas influyen sobre el personal de enfermería en la construcción del significado de muerte en pacientes con complicaciones severas producidas por el covid-19.(Félix Verduzco, Garcia Hernandez, y Mercado Ibarra 2018)

Por otra parte, cuando sabemos cómo enfermos que la vida está llegando a su final, es decir cuando observamos al otro morir, nos confrontamos con el miedo originario de “no estar allí”, nos preguntamos sobre la muerte, tratamos de comprender este fenómeno desde el conocimiento, desde nuestras creencias y nos hacemos conscientes de nuestra propia muerte.

Aceptar que somos mortales y que podemos enfermar y morir, nos causa angustia e incertidumbre lo que aumenta el trabajo emocional que influye de manera directa en el cuidado que ofrecemos (Ramírez-Pérez et al. 2015).

Por otro lado, las unidades de cuidados intensivos constituyen áreas donde los pacientes cursan con una larga estadía y ocurre un número significativo de defunciones, por lo cual el profesional de enfermería se ve obligado a utilizar las herramientas que recibieron durante su preparación académica para afrontar dichas experiencias.

Desde un punto de vista social, la muerte es un tema hasta cierto punto velado en las discusiones cotidianas de las personas, ello, en parte porque recuerda su finitud y la incertidumbre ante este proceso, lo que puede condicionar angustia existencial. Dicho proceso de muerte es una de las situaciones de mayor impacto en el personal sanitario y en especial de Enfermería, quien debe aplicar diversos mecanismos de afrontamiento ante tal evento (Valle-Figueroa et al. 2019)(Muñoz Fernández et al. 2020)(Mazzetti Latini 2017)

Es de hacer notar, que el cuidado de pacientes moribundos acoge unos niveles altos de ansiedad para las enfermeras ante la muerte. La pérdida de personas queridas y el dolor asociado al proceso de morir, son las situaciones más ansiógenas, sin embargo, a pesar de la carga emocional, los enfermeros identifican los temores de manera clara, sin alejarse del cuidado y ofreciendo el apoyo psico emocional como signo de identidad profesional (Cáceres Rivera et al. 2019).(Huarcaya-Victoria 2020)

Para comprender las estrategias utilizadas por los enfermeros para afrontar la muerte en pacientes diagnosticados con Covid-19, se revisó el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman que se centra en la interacción del sujeto con su medio, en cómo este hace frente a las demandas que el medio le efectúa de forma continuada.

Así, el sujeto realiza dos tipos de valoraciones de la situación estresante: una primaria (de la situación como tal) y una secundaria (de los recursos que dispone para hacerla frente). Dependiendo del resultado de estas dos valoraciones, el sujeto pondrá en marcha una u otra estrategia de afrontamiento (Felix Verduzco et al. 2018)

Dentro de este proceso de afrontamiento, debemos tomar en cuenta el estrés causado por el trauma de la muerte, visto como el miedo originario de todo ser humano, Morín nos señala que la muerte no es enemiga de la vida, una vez que se integra a ella, permite su regeneración. Sin embargo, es la enemiga mortal del individuo sujeto, extermina su existencia introduciendo la contradicción, la tristeza y el horror en su corazón.

La contradicción entre el egocentrismo del sujeto, que es todo para él mismo, más que también se sabe un ser para la muerte, predestinado a la nada, se torna fuente de la más profunda angustia humana, o sea la certeza de su aniquilamiento, acompañada por la incerteza de su hora (Morin 1970).

La conciencia traumática de la muerte, emerge cuando confrontamos la muerte de un ser querido, sentimos pérdida de la individualidad, concientizamos nuestra propia muerte en la muerte del otro, nos damos cuenta que no somos inmortales. Sentirse que somos mortales, afirma el terror a la muerte, el terror a la muerte afirma la conciencia traumática, y esta se mitiga en la creencia de la inmortalidad(Morin 1970).

Ante esta realidad percibida, los enfermeros acaban con sensaciones de dolor por la pérdida, o sentimientos de negación, insatisfacción, tristeza y hasta rabia por no conseguir mantener la vida del paciente, ocasionando una baja autoestima y desgastándolos.(Freitas et al. 2016) y en el en el personal

de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (Huarcaya-Victoria 2020).(Ortega et al., 2020).

### **La incertidumbre en el cuidado del paciente con Covid-19**

También debemos tener en cuenta, las dificultades y los temores que presentan los enfermeros relacionados con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial, así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares.

Esta situación fue evidenciada por (Ferreira, Yuri, y Pereira 2020), donde los enfermeros demostraron su preocupación, principalmente porque tienen un mayor nivel de conocimiento y comprensión de los riesgos a que están expuestas, y comprenden que la convivencia diaria con la familia favorece la infección cruzada.

Los enfermeros sufren la incertidumbre de la expansión de casos confirmados y sorpresas inesperadas. Estas razones aumentan la ansiedad y la inseguridad en el ejercicio de la labor asistencial. La razón de esta inseguridad se refiere al comportamiento del virus observado en otros países, el aumento del número de muertos (incluidos los profesionales de la salud),

La ausencia de una vacuna y/o fármacos aprobados. La magnitud de las personas afectadas y la alta carga laboral exponen particularmente a las enfermeras a riesgos relacionados con su labor en los diferentes servicios. (Fuentes 2020)

El cuidado de enfermería exige un estrecho contacto con las personas enfermas, lo que conlleva riesgos biológicos y la posibilidad de infectarse, pero también la alta carga emocional de participar en ambientes de cuidado complejo y en situaciones críticas para pacientes y familias.

Recientes estudios elaborados en países con altas tasas de contagio como China revelan que las enfermeras están expuestas a estrés laboral, siendo el cuidado de niños, las horas de trabajo por semana y la ansiedad los principales factores que aumentan su nivel de estrés; no obstante, continuaron ofreciendo cuidado, lo que demuestra un ethos particular, el compromiso de los profesionales y de la propia profesión con la vida humana (Fuentes 2020)(Felix Verduzco et al. 2018)

Otro aspecto que debemos develar, es que la angustia que vive la enfermera por la muerte del otro, se ve aumentada con las preocupaciones del riesgo que existe para su salud, para la salud de su familia, es decir, piensa en la enfermedad y muerte propia y la de su entorno familiar.

Este estrés motiva al enfermero a cumplir con rigurosidad las normas de bioseguridad para minimizar el riesgo de contaminación, manifestar su preocupación y buscar información sobre la manera más segura de cuidar estos pacientes.

El afrontamiento del estrés laboral, comienza con la distinción entre el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción. El primero intentaría influir en la fuente del estrés y el segundo intentaría minimizar las emociones negativas a través de estrategias como expresiones emocionales, búsqueda de apoyo y evitación (Muñoz Fernández et al. 2020).

## EL significado que da el enfermero a la muerte por Covid-19

Por otro lado, si se piensa en el morir y la muerte como un proceso complejo, se evidencia que todos los actores implicados, ya sean las personas que viven su morir, las familias, el entorno social y el equipo de salud, poseen trayectorias, saberes, prácticas y experiencias diferentes que los sitúa de distintas maneras en el proceso del morir; es decir, la finitud es vivida e interpretada de manera personal, y por ello es un fragmento de vida y una configuración de sentidos entre muchos otros posibles. (Amaya Pérez 2016)(Mazzetti Latini 2017)

La experiencia de la muerte de los demás, concretamente, de los más cercanos, es parte de la vida. No cabe duda que a esta experiencia se asocia el dolor, la impotencia y aun la desesperación. Sobre esta vivencia de ver morir a otros, Heidegger nos dice que no experimentamos la experiencia del morir de los otros, simplemente somos espectadores.(Lambert Ortiz 2017)

Por otro lado, en el enfrentamiento de la muerte y el proceso de morir por el enfermero emergen sentimientos como: impotencia, angustia, sufrimiento, tristeza, miedo. Y esos sentimientos interfirieron en la asistencia ofrecida al enfermero y su familia, sin embargo, por otro lado, mostró que, a pesar de la vivencia constante con la muerte en su práctica en la UCI, los enfermeros aún se sensibilizan con el proceso de la muerte.

Se ha observado, también, una preocupación y solidaridad constante de esos profesionales con relación a la familia del paciente, siendo está valorada e incluida en el contexto hospitalario y de cuidado.(Souza e Souza et al. 2013)(Perdigon y Strasser 2015)

Así mismo, los conceptos de morir no se alteran entre los profesionales de enfermería que actúan en unidades de cuidados intensivos, Emergencia y Clínica médica. De este modo, encontramos en esas unidades las mismas concepciones acerca de la muerte.

El concepto que la define como una realidad cierta e inexorable, determinando el fin de todo, se reafirma en el discurso de estos profesionales; sin embargo, para otros, muerte y morir se entienden como la conexión a la idea de nacimiento oriunda de su cultura en la convicción de la existencia y continuidad de la vida tras muerte.(López Magalhães y Lyra da Silva 2009).



## II. METODOLOGÍA

### El camino metodológico

Es un estudio cualitativo con el enfoque fenomenológico y uso de la hermenéutica (Taylor y Bogdan 1992) refieren que la investigación cualitativa es aquella donde el investigador ve el escenario de las personas desde una perspectiva holística. Los informantes claves fueron 6 profesionales de enfermería de ambos sexos que laboran en las unidades Covid-19, tres en la Ciudad de Guayaquil Ecuador y tres en la Ciudad de Valencia Venezuela. Asimismo 2 informantes externos, quienes son docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana, Sede Guayaquil.

El Método seleccionado para la interpretación de la información fue el Método de Spiegelberg que consiste en seis fases:

Fase 1: Descripción del fenómeno: dando repuesta a la interrogante ¿Cómo percibe el enfermero que labora en las unidades de cuidado intensivo, la muerte del paciente por Covid-19?

Fase 2: Búsqueda de múltiples perspectivas: Describe el fenómeno desde diversos puntos de vista, desde la perspectiva de los informantes profesionales de enfermería y de los investigadores por medio de la entrevista en profundidad.

Fase 3: Búsqueda de la esencia y la estructura: a través de un proceso reflexivo del análisis y organización de la información obtenida.

Fase 4: Constitución de la significación: para obtener el significado que le dan los informantes claves al fenómeno de estudio.

Fase 5: Suspensión de juicio: Se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio.

Fase 6: Interpretación del fenómeno: Aquí se le da la significación del fenómeno tomando como base la teoría existente. (Leal 2012).

Los criterios para la inclusión de los informantes claves fueron: Edades entre 25 y 65 años, participar voluntariamente en el estudio, con experiencia laboral entre 5-10 años de servicio y que laboraran en unidades Covid-19.

El rigor metodológico se realizó, a través de los criterios la credibilidad, la audibilidad y la transferibilidad (Leal 2012). Para respetar el aspecto ético de esta investigación los participantes en esta investigación firmaron un consentimiento informado, el cual es el resultado de la autonomía de los informantes. Se utilizó el editor bibliográfico Mendeley para organizar las referencias en normas APA 6ta edición.

## Hallazgos

**Tabla 1.-Vivenciando la muerte por Covid-19 durante el cuidado**

Indicadores de la realidad fenoménica	CATEGORÍAS
<b>Todos podemos morir por el virus.</b> 1.- Con miedo a contraer la enfermedad, 2.-El riesgo de muerte aumenta dada las complicaciones pulmonares. 3.-Todos podemos enfermar y morir por este virus.4.-Inseguros y con miedo. 5.-Podemos morir con este virus	<b>Vivenciando la muerte por Covid-19 durante el cuidado:</b> El enfermero esta consciente que es un ser mortal, teme enfermar y morir. La hipoxemia anula la conciencia produciendo una muerte silenciosa a pesar de procedimientos extraordinarios, es un fenómeno que se vuelve cotidiano pero que no tiene explicación causando impotencia, dolor y peso emocional.
<b>Vivenciando la muerte de otros.</b> 1.-La muerte por covid-19 no tiene explicación, paso de ser novedosa a ser cotidiana. 2.-muchos pacientes mejoran y luego se complican y mueren, la ventilación mecánica no mejora la saturación tampoco los fármacos. 3.-Se debe decidir quien recibe procedimientos extraordinarios y quien no. 4.-Mueren solos y apartados de su familia. 5.-Es una sensación de impotencia la que te acompaña ver morir a estos pacientes sin esperanza de un tratamiento efectivo. 6.-Lloramos todos los días para quitar el peso que se siente de tipo emocional de saber que moriremos.	
<b>La muerte es silenciosa.</b> 1.-La muerte por covid-19 es silenciosa pues una vez que se instala en los pulmones produce inflamación. 2.-Trae hipoxemia sin esfuerzos respiratorios. 3.-Sabemos que se acerca la muerte cuando la saturación de oxígeno no sube a pesar del soporte ventilatorio. 4.-La hipoxemia anula la conciencia, el paciente está muriendo y no lo sabe. 5.-Cuando hay que intubar sabemos que el riesgo de morir es alto. 6.- Cuando sus pulmones comienzan a fallar	

**Fuente:** Entrevistas realizadas. Autor: Ortega N; Arteaga Y. Año 2021

**Tabla 2.-El significado de morir por covid-19 para la enfermera**

Indicadores de la realidad fenoménica	Categorías
<b>La muerte por covid es como cualquier otra.</b> 1.-La muerte por covid-19 es una muerte como cualquier otra que causa terror, miedo, resignación e impotencia. 2.-La muerte por covid-19 es igual a otra, ocurre en cualquier parte y causa desesperación y sufrimiento. 3.-La muerte por covid-19 está ocurriendo en todos los grupos etarios como otras enfermedades. 4.-Toda muerte es dolorosa para el que la sufre y para el que la observa. 5.-La muerte es muerte no tiene diferencia 6.-La muerte es igual para todos, pero unas muertes duelen más que otras	<b>El significado de morir por covid-19 para la enfermera</b> La muerte por covid es como cualquier otra que causa terror, miedo. Es dolorosa para quien la sufre y para quien la observa. Esta ocurriendo en todos los grupos etarios y no se puede hacer nada. Causa incertidumbre por su capacidad de contagio, por la escasez de los equipos de protección y por no saber que pasa después porque poco sabemos de ella.
<b>Incertidumbre ante la muerte:</b> 1.-Con fortaleza ante la muerte, pero inseguro ante lo desconocido. 2.- Con impotencia de saber que no puedo hacer nada. 3.- Intranquilo e impotente que se es ante la muerte. 4.- Inseguro como ser mortal por la capacidad de contagio y muerte de enfermeras y médicos. 5.-Sin saber que pasara después que llega la muerte. 6.-Con gran inseguridad pues poco sabemos de ella. 2.-Con inseguridad de los equipos de protección personal y escasez de los recursos para el cuidado.	

**Fuente:** Entrevistas realizadas. Autor: Ortega N; Arteaga Y. Año 2021

### III. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### Se develaron dos categorías que describen el fenómeno estudiado

Categoría 1.- Vivenciando la muerte por Covid-19 durante el cuidado. En esta categoría pudimos develar los indicadores de la realidad fenoménica que fundamenta el vivenciar que tienen los enfermeros del presente estudio: El enfermero está consciente que es un ser mortal, teme enfermarse y morir. La hipoxemia anula la conciencia produciendo una muerte silenciosa a pesar de procedimientos extraordinarios, es un fenómeno que se vuelve cotidiano pero que no tiene explicación causando impotencia, dolor y peso emocional.

El enfermero tiene la conciencia de su fragilidad como ser mortal que puede enfermarse y morir por covid-19. El presenciar la muerte del paciente lo llena de dolor pues sabe que él también morirá. que la muerte en estos pacientes es silenciosa, pues a pesar de los bajos niveles de oxígeno en sangre no se da cuenta que está muriendo.

Sobre este particular, Heidegger referido por (Amaya Pérez 2016) nos dice que el Dasein, es decir el enfermero, no puede experimentar la muerte del otro. El morir es algo que cada ser ahí tiene que tomar en su caso sobre sí mismo; además, la muerte no debe comprenderse como una parte que se agrega al ser en el final de su vida, por el contrario, está en él desde que este es. (Freitas et al. 2016)(Ortega et al., 2020)(Valle-Figueroa et al. 2019)(Cáceres Rivera et al. 2019)

Por otra parte, la conciencia traumática de la muerte, emerge cuando confrontamos la muerte de un ser querido, sentimos pérdida de la individualidad, concientizamos nuestra propia muerte en la muerte del otro, nos damos cuenta que no somos inmortales. Sentirse que somos mortales, afirma el terror a la muerte, el terror a la muerte afirma la conciencia traumática. (Huarcaya-Victoria 2020; Morin 1970)(Amaya Pérez 2016)(Garre, Sánchez, y Pérez 2017)

Esta angustia por enfermarse y morir que tiene el enfermero que cuida pacientes gravemente enfermos por Covid-19, aumenta por la inseguridad que le proporciona los equipos de protección personal y el entorno de cuidado. Esta situación fue evidenciada por (Ferreira et al. 2020), donde los enfermeros también demostraron su preocupación, principalmente porque tienen un mayor nivel de conocimiento y comprensión de los riesgos a que están expuestos, y comprenden que la convivencia diaria con la familia favorece la infección cruzada. La ansiedad y la inseguridad aumenta la incertidumbre en el ejercicio de la labor asistencial.

La incertidumbre percibida por el enfermero, genera un nivel alto de estrés por la gran exigencia de procedimientos que tiene el paciente que está muriendo, sin tener los recursos adecuados para realizar dicha tarea, sean estos de tiempo, infraestructura, económicos o personales, ocasionando no solo problemas de salud a la persona, sino provocando una baja productividad al igual que lo hace el estrés bajo, solo que en el nivel alto el daño a la salud es mucho mayor, de acuerdo con lo planteado por (Felix Verduzco et al. 2018) y (Fuentes 2020)

Categoría 2.- El significado de morir por covid-19 para el enfermero. En esta categoría pudimos develar los indicadores de la realidad fenoménica que fundamenta el significado de morir por covid-19: La muerte por covid es como cualquier otra que causa terror, miedo. Es dolorosa para quien la sufre y para

quien la observa. Está ocurriendo en todos los grupos etarios y no se puede hacer nada. Causa incertidumbre por su capacidad de contagio, por la escasez de los equipos de protección y por no saber que pasa después porque poco sabemos de ella.

En esta categoría la enfermera percibe que la muerte por covid-19 no tiene diferencia de otras muertes. La muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital.

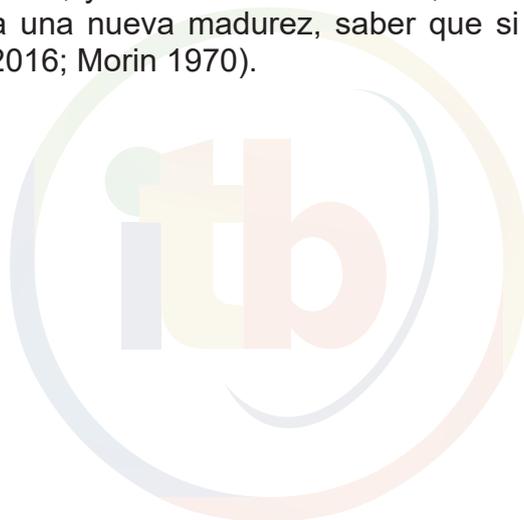
Como enfermeros comprendemos que, la muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos la muerte del otro, más aún cuando es cercana tendrá un mayor impacto en quien la presencia, y suele desencadenar un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia.

Es evidente que los enfermeros ven la muerte por covid-19 como una muerte cualquiera, como una realidad biológica y cultural. La muerte según Morín, se sitúa exactamente en el umbral bioantropológico; es el rasgo más humano, más cultural del átropos. A pesar del desenlace biológico, la muerte refiere a un concepto construido social y culturalmente.

Esta construcción simbólica y los consecuentes duelo y luto determinan una vivencia específica en el sujeto. Si bien es una verdad incuestionable, la certeza de que todas las personas moriremos, el sentido que cada uno le atribuye al acto de morir difiere según las propias convicciones y creencias, la cultura y la época. (Morin 1970)(Mazzetti Latini 2017)(Lambert Ortiz 2017)

El enfermero, puede describir la agonía, procesos, fases, etapas, no de la muerte en sí, sino como muere el paciente por covid-19. La muerte por covid es como cualquier otra, por la respuesta biológica a su condición médica en el último instante de la existencia. Sabemos que pasa justo antes de que irrumpa en la conciencia y lo desvanezca todo. Únicamente conocemos el dato biológico inmanente al cuerpo material. Según Heidegger el hombre fue hecho para la muerte, sin la muerte la vida no tendría sentido. (Morin 1970) (Amaya Pérez 2016) (Guevara et al. 2020)(Cáceres Rivera et al. 2019)

La muerte se nos presenta como biológica, pero también como cultural, es dato empírico, pero también simbólico, es el rasgo más humano diría Morín. Somos los únicos seres vivos en la Tierra que reflexionamos acerca de la muerte, y no sólo de la muerte, sino de nuestra propia muerte, es el siguiente paso que nos lleva a una nueva madurez, saber que si otros mueren nosotros también vamos a morir. (Amaya Pérez 2016; Morin 1970).



#### IV. CONCLUSIONES

Partiendo de las preguntas norteadoras de este estudio ¿cómo el enfermero ecuatoriano y venezolano está percibiendo la muerte en pacientes que son atendidos en la Unidades de Cuidado Intensivo portadores de Síndrome de dificultad respiratoria severa por covid-19? ¿qué significación antropológica tiene para el enfermero vivenciar la muerte por covid-19, mientras se prepara para la suya?, presentamos las siguientes consideraciones:

1.- Los enfermeros vivenciamos la muerte por Covid-19 durante el cuidado, como un fenómeno de gran impacto emocional, pues genera temor e incertidumbre porque tomamos conciencia de nuestra propia finitud, percibimos que somos mortales y por lo tanto frágiles ante esta entidad llamada SARS-CoV-2, que ha causado la muerte de millones de seres humanos desde diciembre del 2019.

2.-Desde la significación antropológica, la muerte del paciente por Covid-19, no se diferencia de otras muertes, es una realidad biológica y cultural que podemos describir en su agonía y etapas. Sabemos que pasa justo antes que irrumpa en la conciencia y lo desvanezca todo. Sin embargo, únicamente conocemos el dato biológico inmanente al cuerpo material, no sabemos que pasa después porque poco sabemos de ella. La muerte es la culminación de la vida del paciente, forma parte de nosotros, cuanto mas cercana es suele tener mayor impacto, desencadenando un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia.

#### V. REFERENCIAS

- Amaya Pérez, Ulises Salomón. 2016. "El Ser-para-la-muerte (Das Sein zum Tode) como fundante de una ética en Heidegger". *Teoría y Praxis* (28):65–80. doi: 10.5377/typ.v0i28.6296.
- Cáceres Rivera, Diana Isabel, Luisa Yaneth Cristancho Zambrano, y Luis Alberto López Romero. 2019. "Attitudes of nurses towards the death of patients in an intensive care unit". *Revista Ciencias de la Salud* 17(3):98–110. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368.
- Felix Verduzco, Rafael Octavio, Claudia Garcia Hernandez, y Santa Magdalena Mercado Ibarra. 2018. "El estrés en el entorno laboral". *Cultura Científica y Tecnológica*, 15(64):31–42.
- Ferreira, Vagner, Thalise Yuri, y Ana Pereira. 2020. "Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil Difficulties and fears of nurses facing the COVID-19 pandemic in Brazil". *Humanidades Médicas* 20(2):312–33.
- Freitas, Tiago Luan Labres de, Ana Claudia Banazeski, Eisele, Elaine Natália de Souza, Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt, y Silvia Silvia de Souza. 2016. "La visión de la Enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora". *Enfermería Global* (41):322–34.
- Fuentes, Genny Paola. 2020. "Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad". *Revista Colombiana de Enfermería* 19(1):17–20. doi: 10.18270/rce.v19i1.2970.

- Garre, José Manuel Hernández, Francisca Carmen Sánchez Sánchez, y Paloma Echevarría Pérez. 2017. "Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo". *Revista Internacional de Sociología* 75(3). doi: 10.3989/ris.2017.75.3.15.189.
- Gosetti-Ferencei, Jennifer Anna. 2017. "Muerte y autenticidad. Reflexiones sobre heidegger, rilke y blanchot". *Andamios* 14(33):123–48. doi: 10.29092/uacm.v14i33.548.
- Guevara, Ortega, Brice Hernández, y Márquez De González. 2020. "Confrontando la muerte por Covid-19 : una vivencia desde la enfermería ecuatoriana . Mayo 2020 Confronting death on Covid-19 : an experience from the Ecuadorian infirmary ." (1):20–37.
- Huarcaya-Victoria, J. 2020. "Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 37(2):327–34. doi: 10.17843/rpmesp.2020.370.5419.
- Lambert Ortiz, César. 2017. "La muerte como posible acceso a lo sagrado: perspectivas fenomenológicas". *Franciscanum* 59(168):93. doi: 10.21500/01201468.3397.
- Leal, Jesús. 2012. "La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación". 124.
- López Magalhães, A. V., y R. C. Lyra da Silva. 2009. "Los conceptos de muerte y morir en enfermería y las relaciones con el ethos del cuidado". *Enfermería Global* (17). doi: 10.4321/s1695-61412009000300004.
- Mazzetti Latini, Carolina. 2017. "Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible". *Andamios, Revista de Investigación Social* 14(33):45. doi: 10.29092/uacm.v14i33.545.
- Morin, Edgar. 1970. "El\_Hombre\_Y\_La\_Muerte\_1970.Pdf".
- Muñoz Fernández, Sergio Ignacio, Diana Molina Valdespino, Rosalba Ochoa Palacios, Oscar Sánchez Guerrero, y Juan Antonio Esquivel Acevedo. 2020. "Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19". *Acta Pediátrica de México* 41(4S1):127. doi: 10.18233/apm41no4s1pps127-s1362104.
- Perdigon, Alba Griseida Celma, y Georgina Strasser. 2015. "O processo de morte e a enfermagem: Uma abordagem relacional. Reflexões teóricas sobre os cuidados antes da morte". *Physis* 25(2):485–500. doi: 10.1590/S0103-73312015000200009.
- Ramírez-Pérez, M., M. Cárdenas-Jiménez, y S. Rodríguez-Jiménez. 2015. "El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger". *Enfermería Universitaria* 12(3):144–51. doi: 10.1016/j.reu.2015.07.003.
- Souza e Souza, Luis Paulo, Juliana Mota Ribeiro, Renata Barbosa Rosa, Renata Cristina Ribeiro Gonçalves, Carla Silvana Oliveira e Silva, y Dulce Aparecida Barbosa. 2013. "La muerte y el proceso de morir: Sentimientos manifestados por los enfermeros". *Enfermería Global* 12(4):222–29. doi: 10.6018/global.12.4.163241.

Taylor, S. J., y R. Bogdan. 1992. "Introducción a los métodos cualitativos de investigación".  
Introducción a los métodos cualitativos de investigación 1–11.

Valle-Figueroa, María del Carmen, Julio Alfredo García-Puga, María Olga Quintana-Zavala, y  
Yosselyn García-Pérez. 2019. "Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte  
y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo". *Sanus* (11):19–31. doi:  
10.36789/sanus.vi11.148.

