

VIVENCIAS DE ENFERMERAS CUIDADORAS DE PERSONAS EN FASE TERMINAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

EXPERIENCES OF NURSES CAREGIVERS OF PEOPLE IN THE TERMINAL PHASE IN THE INTENSIVE CARE UNIT”

Alvarado Cora, Jossy Diajana ¹

Muro Carrasco, Tania Roberta ²

RESUMEN

Objetivo: caracterizar y comprender las vivencias de enfermeras cuidadoras de personas en estado terminal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto-Perú, **Metodología:** cualitativa, abordaje de estudio caso, la población conformada por once enfermeras; recolectándose los datos por entrevista abierta a profundidad utilizando su respectiva guía; validada por juicio de expertos; analizándose temáticamente. Caracterizó el respeto permanente de los principios éticos. **Resultados:** las vivencias se expresan a través de cuatro categorías: emociones ante la situación de terminalidad del paciente, ofreciendo relación de ayuda, reacciones negativas durante el cuidado reaccionando positivamente ante la recuperación del paciente y agradecimiento de la familia; las enfermeras experimentan impotencia, pena, tristeza ante la muerte inminente del paciente; reconocen la importancia del toque terapéutico; las escasas competencias para cuidar a estas personas crean inseguridad y enmascaramiento de sentimientos; comportamiento percibido por la familia como frialdad poco interés; el apoyo emocional al paciente y a su familiar mantiene equilibrada la relación terapéutica; el respeto a sus creencias da tranquilidad y seguridad al paciente y familiar, el enfermero experimenta satisfacción cuando recibe agradecimiento de la familia. **Conclusión,** las enfermeras en el proceso de terminalidad, requieren de estrategias vivenciales y metodológicas para fortalecer un cuidado integral al paciente.

Palabras clave: vivencias enfermeras cuidados paliativos al final de la vida (DeCS)

ABSTRACT

Objective: to characterize and understand the experiences of nurses caring for terminally ill people in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Loreto-Peru. **Methodology:** qualitative, case study approach, the population was a sample, made up of eleven nurses; data was collected by in-depth open interview using an interview guide; validated by expert judgment; analyzed thematically. It characterized the permanent respect of ethical principles. **Results:** the experiences are expressed through four categories: emotions regarding the situation of the patient in the terminal phase and family, offering a helping relationship, negative reactions during the care and reacting positively to the recovery of the patient and gratitude of the family; the nurses experience impotence, sorrow, sadness before the imminent death of the patient; they recognize the importance of therapeutic touch but do not know how to provide it; the scarce competences to take care of these people create insecurity and masking of feelings; behavior perceived by the family as coldness little interest; emotional support for the patient and his family keeps the therapeutic relationship balanced; Respect for their beliefs gives tranquility and security to the patient and family, the nurse experiences satisfaction when he receives gratitude from the family. **Conclusion,** nurses in the terminal process require experiential and methodological strategies to strengthen comprehensive patient care.

Key Word: end of life palliative care nursing experiences (DeCS)

¹ Jossy Diajana Alvarado Cora, Lic. Enf. Hospital Regional de Loreto. Email jdac_781@hotmail.com

² Tania Roberta Muro Carrasco, Doctora en Ciencias de la Salud, docente principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo de Lambayeque. tmuro@unprg.edu.pe. ORCID 0000-0001-5844-7858.

INTRODUCCIÓN

Las personas en fase terminal y sus familias, afrontan una situación de sufrimiento, pues está en riesgo la supervivencia o su calidad de vida. En cuidados intensivos, donde el estado de terminalidad es muy frecuente, el profesional de enfermería al cuidar a estas personas también se ve afectado debido a las exigencias del caso.¹

El sufrimiento de la persona en estado crítico y de su familia genera sufrimiento en la enfermera²; en este periodo experimenta tristeza, impotencia y rabia.³

Esta problemática es similar a nivel internacional y nacional; pues los enfermeros reciben un fuerte impacto cuando cuidan a este tipo de personas, con mayor razón cuando éstos son jóvenes o tienen larga estadía hospitalaria. Así mismo, muchas veces se muestran distantes de la familia, lo que impide un cuidado holístico⁴. De igual manera el cuidado cotidiano a personas en agonía es considerado como un evento doloroso⁵.

Las enfermeras del Hospital Regional de Loreto, cuando cuidan a personas en fase terminal, tratan de dar calidad de vida aún frente a la carencia de recursos y las exigencias de los familiares de discontinuar el cuidado; se les observa que actúan rápidamente, se exasperan, algunas veces responden mal a los

familiares, cuando no proporcionan los materiales que se les solicita o reciben exigencias de retirar el oxígeno. Se les observa consternadas cuando la evolución del paciente es desfavorable.

Cuando la persona cuidada presenta un paro cardiorrespiratorio, todas se concentran en tratar de reanimarlo, lo hacen apresuradamente. se preocupa por buscarles alivio espiritual solicitando la presencia del sacerdote para que los ayude a bien morir, les favorece el acercamiento con sus familiares a fin de que haya una conciliación.

Además, la Unidad de cuidados intensivos de un hospital se convierte en un ambiente estresante, pues allí se atiende a personas con supervivencia y calidad de vida comprometida, debiendo afrontar sonidos de los equipos, procedimientos invasivos y no invasivos, traslados del paciente. Frente a esta situación la investigadora se plantea el siguiente interrogante ¿Cómo son las vivencias de enfermeras frente al cuidado de personas en fase terminal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto 2019?, con el objetivo de caracterizar y comprender estas vivencias. La investigación contribuirá a caracterizar la dimensión subjetiva del cuidador de profesionales enfermeros en etapa terminal; dimensión poco conocida y que frecuentemente pasa desapercibida para

quienes gestionan los recursos humanos.

Se debe contar con evidencia científica para planificar la mejora continua del cuidado en beneficio de la calidad de vida y bienestar no solo de la persona cuidada sino también del profesional cuidador.

MÉTODOS Y MATERIALES

El estudio es cualitativo, orientado a proveer un mayor entendimiento de los significados y experiencias, de las enfermeras sobre sus vivencias durante el cuidado de personas en fase terminal de la institución en estudio.

El estudio de caso permitió un acercamiento a este fenómeno complejo de la realidad. La población muestral estuvo conformada por 11 enfermeras en los meses de Setiembre y octubre 2019; incluyéndose a enfermeras con un mínimo de 5 años laborando en dicha área, que accedieron participar voluntariamente en la investigación; excluyéndose a quienes estuvieron de licencia o vacaciones. La recolección de datos fue realizada por entrevista abierta a profundidad.⁶ con su respectiva guía; elaborada por la investigadora. Con el consentimiento de los enfermeros, se grabó cada entrevista; garantizando el anonimato y la confidencialidad.⁶ La entrevista duró un máximo de 30 minutos. Realizada la transcripción y lectura de los discursos por

la investigadora; con la finalidad de lograr la conformidad de los datos, se solicitó a las investigadas la ratificación o rectificación de éstas, además se pudo profundizar algunos aspectos que no quedaron muy claros.

El análisis comprendió tres etapas: **Preanálisis**; que consistió en la transcripción y lectura de la información. **Codificación**; La investigadora, asignó un código a las unidades de significado, según tema que evidenciaban. **Categorización**, se agruparon las unidades de significado según el código asignado en base a criterios semánticos de diferenciación, formando subcategorías y/o categorías, buscando convergencias y divergencias. Finalmente, se realizó una confrontación con los antecedentes, el marco teórico y contextual. En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios de la bioética, se aplicó el consentimiento informado.⁸

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objeto de estudio de esta investigación fue las vivencias de las enfermeras ante el cuidado a la persona en fase terminal, definido como aquellas experiencias emociones y reacciones en el contexto de un hospital de nivel III del MINSA-Perú. El objetivo fue caracterizar y analizar esas vivencias, dando lugar a las siguientes categorías y subcategorías:

EMOCIONES ANTE LA SITUACIÓN DE TERMINALIDAD DEL PACIENTE

Frustración por evolución desfavorable

Los enfermeros ante el mal pronóstico de personas en estado terminal desearían salvarles la vida, sintiéndose impotentes por no lograrlo como lo evidencia el siguiente discurso.

“Como enfermera a veces siento impotencia de no poder hacer más cosas para que el paciente siga viviendo...me siento impotente cuando los familiares dicen no señorita ya no quiero que le hagan nada o vamos a intubarle y responden no señorita ya no quiero nada de procedimientos”. **Dalia**

Los enfermeros experimentan impotencia, frustración, fracaso al no poder ayudar a las personas. Al respecto Acosta M⁹, sostiene que la afección emocional, puede ser minimizada o revertida cuando se logra una buena comunicación con el paciente y los familiares, a través de tratamientos paliativos para minimizar el dolor y el sufrimiento, ayudándole a conservar su autonomía, que se sienta cómodo, rodearlo de un ambiente profesional digno conveniente y competente, ofreciendo seguridad tanto al enfermo y su familia, ello requiere profesionalismo, con formación ética, moral y humanismo.

Esta condición afecta la salud mental de los enfermeros quienes si no logran liberar esta emoción puede afectar su estado emocional y generar un desgaste al

estar luchando por algo inalcanzable.

Impotencia ante la falta de recursos para el cuidado.

Su actuar está restringido por la escasez de equipos y materiales, causándoles impotencia; evidenciándose en el siguiente discurso:

“...la falta de insumo, materiales, recursos humanos, produce una gran impotencia al no poder dar calidad de vida, es algo que también te origina tristeza, molestia.” **Azucena**

Los escasos recursos impiden brindar un cuidado de calidad, sobre todo a personas en estado terminal. Al respecto Soto A.¹⁰ (2019), sostiene que el sistema de salud debe garantizar el acceso a una atención hospitalaria. Sin embargo, estos no cuentan con recursos humanos suficientes, existe poco equipamiento y capacidad para resolver problemas de salud.

Incomodidad por la falta de apoyo del familiar.

La falta de apoyo de algunos familiares incomoda a los enfermeros, como se menciona a continuación

“A veces la familia es poco reacia a comprar medicamento o las cosas, nos incomoda, nosotros damos todo lo que podemos como personal de salud” **Clavel**

La falta de apoyo genera incomodidad a los enfermeros. Al respecto Menor-Segura, citado por García M¹¹; refiere que laborar en UCI, implica situaciones de estrés, y exigen de la

profesional competitividad para el cuidado y manejo de la tecnología avanzada, lo que ocasiona en la enfermera problemas psicoemocionales, que pueden afectar su desempeño y salud general. Sumado a la falta de comprensión y apoyo del familiar, acaban en desgaste físico y emocional.

Pena por la situación desfavorable del paciente y familiar.

Los enfermeros generalmente experimentan pena ante la situación terminal de las personas en estado crítico

“Bueno en paciente terminales el médico nos dice, licenciada como ese paciente es terminal solo hay que darle calidad de vida y uno se siente mal, al ver a los pacientes como poco a poco van apagándose como una velita” Dalia.

La enfermera es un ser humano que tiene sentimientos emociones, al vivenciar situaciones difíciles respecto a la condición que se encuentra el paciente terminal y su familia no puede ser indiferente, el impacto generado puede afectarla emocionalmente en su vida personal como laboral. Marrero C, et al en el 2019 España, mencionan a Lopera Betancur (2015), quien refiere que, el proceso de morir afecta al familiar, a la enfermera y personal del equipo de salud. Kent et al, (2012), evidenció que la primera experiencia de muerte es un hecho extraordinario que perdura por muchos años³. Oblitas P, et. al 2015, sostienen que la actitud empática y humanística de la enfermera, la sensibiliza al dolor de la

persona cuidada según su fortaleza.¹²

INTRVINIENDO A TRAVES DE LA RELACIÓN DE AYUDA

Mostrando empatía al cuidar a la persona y familia.

Se evidencia que los enfermeros se ponen en el lugar de la persona y familiar.

“Hay familiares que, vienen todos los días y preguntan cómo está mi familiar...le decimos, luchamos por el paciente, les hablamos un poco de Dios que es quien va a decidir en qué momentos se va ir,”. Rosa

Marrero C, et al³, en España, sostienen, que, a medida que la muerte del paciente se acerca, las enfermeras al igual que el paciente y familiares experimentan dolor, y hay dificultad para afrontar este proceso. Las enfermeras refieren que no se sienten suficientemente preparadas para el cuidado del paciente terminal, aunque intentan dar lo mejor de sí para brindar un cuidado integral de calidad³.

Sansón N, en España, cita a Rothschild; quien sostiene que la empatía ayuda a las enfermeras a vincularse con las personas que atienden, a sentir lo que están sintiendo, fundamental en la relación terapéutica. Muchas enfermeras pueden sufrir consecuencias del contagio de emociones negativas cuando no se maneja conscientemente.¹³

García B, et al¹⁴, refieren que la enfermera es un ser humano con valores, evidenciado cuando respeta la cultura del paciente y familiar, cuando brinda un trato

humano y digno e individualizado tanto en la etapa terminal y pos mortem, cuando comprende el dolor del familiar y le da oportunidad de despedirse.

Estableciendo una relación transpersonal.

Los enfermeros, manifiestan desarrollar cuidado transpersonal con las personas cuidadas

“...nos encariñamos con cada persona, cuidamos la parte psicológica, emocional, le hablamos constantemente, aunque esté sedado”. Margarita.

Martínez E¹⁵, Madrid, refiere desde una perspectiva transpersonal, que las crisis generan desapropiación del yo (ego). Y en la medida, en que aceptamos y sentimos, vamos encontrándonos con nosotros mismos, con la esencia más profunda de nuestro ser.

Al respecto, Ospina H, et al ¹⁶, refieren que cuidar un paciente en etapa terminal requiere de un compromiso espiritual y personal, lo cual se refuerza con la empatía que genera este proceso.

El Diario enfermería 21¹⁷, menciona que la comunicación enfermera persona cuidada es clave para brindar cuidados integrales y de calidad, más valorado para acercarse, conocer, las necesidades y ayudar a la persona cuidada oncológica, sin embargo, puede pasar al segundo plano por falta de tiempo, sobrecarga de trabajo o falta de entrenamientos, esto puede afectar la calidad de los cuidados de las personas

en etapa terminal.

Reconociendo el toqueterapéutico como un bálsamo al sufrimiento

El toque terapéutico es reconocido por los enfermeros como herramienta del cuidado humano

“Una caricia cogerle la mano, es algo que el paciente necesita esa fortaleza, de que uno como persona también se dé”. Begonia

Gonzales, H. Perú Jaén; menciona que los gestos de la persona cuidada, ante un ser vulnerable según la gravedad de su estado, determina el grado de regresión. La comunicación a través de los gestos, (mirada, sonrisa) o contacto físico (abrazo caricia), es la mejor forma, de relacionarse con él.¹⁸

Al respecto Bosh M, en España, concluye, que el reiki, tacto terapéutico o toque sanador tiene efecto positivo disminuyendo y mejorando la percepción y dolor, en la persona cuidada.¹⁹

El profesional de salud más cercano quien entrega tiempo conocimiento se preocupa, responsabiliza, conoce y descubre con habilidad frecuentemente necesidades e inquietudes de la persona cuidada en fase terminal es la enfermera. La enfermera es la profesional del equipo de salud, que más contacto tiene con el enfermo. las entrevistadas consideran que el contacto físico es fortalecer, consuelo, alivio, apoyo, comprensión, a la situación crítica o al inevitable final que tendrá el

paciente.¹⁶

Al respecto, Quiroz J, refiere que la calidad de vida y confort de los pacientes terminales antes de su muerte pueden ser mejorados aplicando los conocimientos que se poseen en la actualidad sobre los cuidados paliativos, cuyos instrumentos básicos son: el apoyo emocional, el control de síntomas, la comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico, los cambios en la organización y la existencia de un equipo interdisciplinar.²⁰

Garantizando respeto calidad de vida.

En el cuidado al paciente terminal un objetivo enfermero es dar calidad de vida

“Porque el paciente va a fallecer no significa que ya no le voy a atender brindamos atención con calidad de vida hasta el final respetándolo” Dalia.

La calidad de vida y confort de los pacientes terminales antes de su muerte pueden ser mejorados a través del apoyo emocional, el control de síntomas, la comunicación con el enfermo, familia y equipo terapéutico, y la existencia de un equipo interdisciplinar.

El cuidado debe realizarse desde una perspectiva sistémica y coordinada, para favorecer la dignidad de la persona y la disminución del sufrimiento, demostrando la relación de ayuda en los últimos momentos, ofreciendo la posibilidad de tomar decisiones respecto a su salud y a su propia vida, y respetando las

convicciones y valores que han guiado su existencia.¹⁸

Cumpliendo con la terapéutica hasta el final.

La terapéutica no debe interrumpirse en el proceso de terminalidad

“Nosotros continuamos con la misma terapéutica, las mismas indicaciones y damos lo mejor que podemos, hasta que Dios decida el momento, si no hay mandamos a comprar al familiar”. Clavel

Martínez P²¹, en España, sostiene que, instaurada la fase terminal, las complicaciones van a ser una constante, por lo que los esquemas terapéuticos deberían estar dirigidos a mantener una situación continua de no sufrimiento. La relación del profesional con el paciente y su familia constituya un elemento fundamental del acto terapéutico.

Acompañando espiritualmente a los familiares y paciente en la partida.

En etapa terminal las enfermeras vivencian que las necesidades espirituales se exacerban:

“Cuando el doctor informa señora su familiar ya no da más de repente ya no pasa de hoy, muchas veces el médico también indica de que, si el familiar quiere pasar que pase, tienen entrada libre, para que se despida que si quiere traer al sacerdote, a su pastor, damos pase”. Rosa

García B et. al,¹⁴. Las enfermeras en la fase terminal muchas veces evidencian el respeto al paciente y al familiar, permitiendo su permanencia y ritos

religiosos conforme a sus creencias.

Asimismo, Pérez M, et al ²², mencionan el cuidado de enfermería en la fase terminal de la vida debe incluir dos tipos de acciones, una de procedimientos de cuidados paliativos y otros de apoyo espiritual a pacientes y familiares.

Informando y orientando al familiar sobre estado del paciente.

La comunicación con el familiar de es permanente:

“El médico y nosotros brindamos orientación a los familiares para que se vayan adaptando, dependiendo de la circunstancia, al llegar el momento del fallecimiento entonces ya ellos están concientizados”. **Clavel**

Zamora A. ²³, concluye que existen problemas éticos que complican la forma adecuada de informar su situación a una persona cuidada en fase terminal, teniendo en cuenta sus certezas y deseos cumplidos incluyendo a los familiares. Así mismo, Buisán R, et al ²⁴, refieren que, cuando cuidamos a una persona, imaginamos acciones positivas. Si bien es cierto se centra en necesidades básicas debe considerarse los aspectos emocionales y espirituales, entonces se considerará que la comunicación la palabra y la escucha son fundamentales. La muerte y el proceso de morir llevan a la enfermera a evitar la comunicación, pues no es fácil contestar a preguntas, que muchas veces no tienen

respuesta. Russell B, desde el punto de vista filosófico, dice descubrir que una pregunta carece de respuesta es una respuesta tan completa como cualquier otra. ²⁴

Cuidando sin discriminación al paciente en fase terminal.

Cada persona tiene derecho a ser tratada justamente, esto lo reconocen los enfermeros cuidadores

“Los sentimientos como ser humano son tan iguales o grandes que uno siente como si fuera un familiar nuestro, porque nos han enseñado a querer por igual a todas las personas sin importar su, cultura, instrucción, condiciones, nivel social, poder de adquisición pues a todos se los atiende por igual”. **Girasol**

Ospina H, et al ¹⁶, sostienen que la enfermera, considera tan importante y trascendental brindar cuidado, sin generar discriminación frente a uno o el otro.

Respetando las creencias del paciente y familiares

Ente las vivencias de los enfermeros en estudio, se encuentra la práctica del respeto a las practicas culturas no perjudiciales de las personas cuidadas.

“Es importante la visita de los familiares algunos les cantan, oran, ponen sus canciones, eso está permitido, pero otras cosas que perjudican la salud del paciente eso no le permitimos, los pacientes”. **Rosa**

Espinoza N, et al ²⁵ sostienen que el cuidado al final de la vida puede ser complejo entre el personal de salud y familiares ya que provienen de diferentes

contextos culturales. Para abordar estas diferencias es importante obtener información sobre valores comunes, actitudes particulares, perspectivas de la cultura, como medio de integración y beneficio al paciente.²⁵

REACCIONES NEGATIVAS EN EL CUIDADO

Experimentando Fatiga compasiva.

Cuidar a personas en fase terminal origina cansancio en los enfermeros:

“Siempre nos afecta, cuando vemos a personas jóvenes que llegan con una enfermedad que pudo haber sido prevenida, y llegan a una fase terminal, esta condición nos afecta bastante”. **Margarita**

Los enfermeros tienen que desarrollar valores éticos como empatía, dignidad y formas de afrontar situaciones difíciles que afecten su estado emocional, que al no recuperarse podría producir trastornos emocionales. Al respecto Myezyentseva O.²⁶, sostiene que, la fatiga por compasión progresa desde un estado de malestar, hasta alterar de manera permanente esta capacidad e influir seriamente tanto en la vida personal como laboral, induciendo a las enfermeras a tener falta de criterio profesional, realizar evaluaciones incorrectas, brindar cuidados de enfermería indiferentes.

Así mismo, Marrero C, et al³ España, sostienen que el cuidado a las personas en esta etapa genera en las

enfermeras sentimientos de impotencia, y frustración, así como, enfado y/o culpa, mencionan a Zheng et al, quienes sostienen que, el sufrimiento de la enfermera es mayor cuando el paciente es joven, por la finitud de la vida y la precocidad del proceso de muerte³.

Así mismo, García B, et al.¹⁴ México, sostienen que la edad de la persona cuidada influye en los sentimientos de las enfermeras.

Duda sobre la calidad de cuidado

Muchas enfermeras se interrogan por la eficiencia de su cuidado

“...cuando ya no se puede hacer nada por el paciente, nos vamos pensando ¿habré hecho bien o no?, ¿he actuado bien?, tratamos de dar lo mejor al paciente para que se sienta bien” **Dalia**

Velarde J,²⁷ en España refiere que el personal de enfermería es el que sobresale del equipo de salud en la unidad de cuidados intensivos, pues comparte los últimos momentos de la persona cuidada y la familia, por lo que, en su formación, necesitan entrenamiento en comunicación, toma decisiones. y actuación consensuada.

Dificultad en la interacción con pacientes con alteración del sensorio

Los movimientos corporales son formas de expresión. La enfermera debe tener habilidad para expresar lo que siente un paciente inconsciente.

“Es fácil la interacción entre un paciente en coma; que con un paciente ya todo lucido y

orientado, manejar eso ya es una serie de emociones muy relevantes y marcadas porque ellos que te preguntan ¿cómo estoy?, ¿cómo que dijo el doctor?, ¿Voy a salir?, o sea ante esas preguntas uno a veces no sabe cómo reaccionar...”. Azucena.

Rincón C²⁸, en Colombia menciona que la comunicación terapéutica de enfermera y paciente cuidado es limitada y se complica aún más en la UCI debido a las diversas condiciones de los pacientes, esto genera que el profesional de enfermería se esfuerce en el desarrollo de esta habilidad. La comunicación permite relacionar y satisfacer algunas necesidades, debido a ello el comportamiento de las personas dependen de las creencias valores, historia y cultura de la vida de cada individuo. La teoría de Peplau H. afirma que la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es de gran importancia al planificar el cuidado.

Necesidad de ocultar verdaderos sentimientos ante la situación del paciente.

Los enfermeros muchas veces tratan de disimular sus verdaderas emociones y sentimientos ante las personas cuidadas

“...muchas veces tratamos de encubrir nuestros sentimientos mostrándonos indiferentes; cuando un familiar nos ve y nosotros estamos riéndonos, siempre lo malinterpretan como si no nos interesa, simplemente que el estrés es demasiado”. Azucena

Buceta M²⁹, en Murcia; refiere que,

la muerte o su amenaza es evento trascendental para las personas y aún más para el personal de salud que frecuentemente está en su ámbito de trabajo, generando conciencia de su propia muerte y el sufrimiento por la pérdida.

Reaccionando positivamente ante la recuperación del paciente y agradecimiento de la familia.

“...cuando hay pacientes que están en recuperación y superan esta etapa sentimos satisfacción y nos vamos a casa pensando si he hecho bien, le atendí bien”. Dalia.

“En particular me llena de satisfacción cuando veo un paciente que logra salir de su fase crítica”. Clavel

Campos B³⁰, en Perú, menciona que un indicador de la calidad de atención es la satisfacción de los trabajadores de la salud, más aún al brindar atención de calidad, y labor valorada.³² Así mismo, Jover C, et al³¹, en España sostienen que los cuidados integrales originan respuesta en lo físico, psicológico y espiritual, derivados de la relación que existe entre la enfermera y los pacientes que durante el proceso de enfermedad sienten incertidumbre fragilidad y desanimo, esta relación contribuye en su mejoría. El saber que piensan los paciente y la confluencia de las enfermeras expertas sobre el cuidado, contribuye a seguir avanzando, subsanando errores y desde la propia experiencia incitando a seguir la línea crítica del desarrollo profesional y por tanto obtener

calidad y seguridad asistencial.³⁰ Al respecto Sanon N¹³, en España, sostiene que se puede definir la satisfacción de compasión como la capacidad de recibir gratificación de la prestación de cuidados y menciona a Hooper et al., Stamm (2012), quienes lo describen como el grado de gozo que el clínico experimenta por ayudar a los demás y por el sentimiento positivo de la labor que ejerce.

Al respecto Ramos V, et al³². refieren que el cuidado que se brinda en los servicios de salud debe ser de calidad, con responsabilidad y compromiso del equipo multidisciplinario, así como, la participación de los familiares en este proceso.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Los profesionales de enfermería frente al cuidado de personas en fase terminal experimentan emociones como frustración ante la evolución desfavorable del paciente, impotencia por la falta de recursos para el cuidado, incomodidad por la falta de apoyo del familiar, pena por la situación desfavorable del paciente y familiar, lo que puede afectar su desempeño laboral y su vida personal, familiar y social.
2. Al cuidar a las personas en fase terminal la enfermera reacciona brindando relación de ayuda, mostrando empatía al cuidar a la persona y familia,

estableciendo una relación transpersonal, reconociendo el toque terapéutico como un bálsamo al sufrimiento, garantizando calidad de vida, cumpliendo con la terapéutica hasta el final, brindando apoyo espiritual al familiar y paciente, informándoles y orientándolos sobre su estado, cuidando sin discriminación, respetando sus creencia y las de sus familiares, teniendo en cuenta la diversidad cultural y mostrando respeto por estas; que son fuente de tranquilidad, seguridad del paciente y familiar.

3. Durante el cuidado al paciente en fase terminal la enfermera experimenta reacciones negativas como: fatiga compasiva, teniendo dudas sobre la calidad del cuidado brindado, dificultad en la interacción con el paciente con alteración del sensorio, necesidad de ocultar verdaderos sentimientos a la situación del paciente, que le llevan muchas veces a enmascarar una gama de sentimientos e impotencia, porque existen pocas herramientas y/o estrategias para el manejo de estas situaciones.
4. Así como la enfermera en el cuidado a la persona en fase terminal experimenta reacciones negativas, también experimenta reacciones positivas como satisfacción frente a la recuperación de la persona cuidada, sobre todo cuando

recibe el agradecimiento y reconocimiento de los familiares, sin embargo, estas variaciones experimentadas son poco percibidos y reconocidos por los gestores de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verástegui MR. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. [tesis doctoral]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado 2018 set 10]. 225p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui_lm.pdf
2. Guedes E, Oliveira DD. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. *Index Enferm* [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Jul 14]; 22(1-2): 25-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100006.->
3. Marrero CM, García AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Scielo* [Internet]. 2019 [consultado 2020 Jul 15]; 13(2): 1321. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es.Epub
4. Rodríguez-Duarte KJ, Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez MC. Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. *Rev Enferm IMSS*. [Internet] 2020 [Consultado 2018 set];28(2):134-143. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202g.pdf>
5. Ramos B. Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal –Chiclayo, 2012. [tesis]. Chiclayo Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/603/1/TM_Ramos_Kong_BlancaEsther.pdf
6. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
7. Lüdke E, Marly A. El estudio de caso, su potencial en educación. En *Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas*. 3º ed. Sao Paulo - Brasil; 1986. Disponible en: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/2431625/mod_resource/content/1/Pesquisa%20em%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20Abordagens%20Qualitativas%20vf.pdf
8. Observatorio de Bioética i Dret. 21-Oct-2019.

- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación Barcelona [Consultado 2020 nov]. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
9. Acosta M. Reflexión de una enfermera sobre el paciente con enfermedad terminal. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011 Sep [citado 2021]; 27 (3): 195-196. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300001&lng=es
 10. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Jul 14]; 36(2): 304-311. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020&lng=es
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
 11. García M. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuid salud*. [Internet] ene-jun 2017. [Consultado 2020 dic]; 3(1):277-287. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1424/1320.
 12. Oblitas CP, Pérez SE, Gonzales DB. Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un hospital de Chiclayo. 2015 *Rev. Salud y Vida Sipanense*. [Internet]. 2015. [Consultado 2021 ene]; 2(2), 30-44. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SV/article/view/203>
 13. Sansó N. Afrontamiento ante la muerte en profesionales de cuidados paliativos. [Tesis doctora]. Universitat de les Illes Balears. España. 2014. [Consultado junio 2020]. Disponible en: <https://www.infermeriabalea.com/imagenes/uploads/files/20092016102526-tesisafrentamientoantelamuertepdf.pdf>
 14. García B, Araujo E, García V, García HM de L. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. *Rev Horizonte* [Internet] 2014. [Consultado 2020 dic]; 5(5): 47-59. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_SENTIMIEN TOS.pdf

15. Martínez E. Crisis, crecimiento y despertar claves y recursos para crecer en consciencia. 5^{ta} ed. Editorial: Desclée De Brouwer; 2013 ISBN: 978-84-330-2632-3. Disponible en: http://www.enriquemartinezlozano.com/wp/html/introduccion_12.htm
16. Ospina-Garzón HP, Henao-Castaño AM, Rivera-Romero N. Significado de brindar cuidado al paciente crítico al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos. Index Enferm [Internet]. 2019 Jun [Consultado 2022 feb 22]; 28 (1-2): 42-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100009&lng=es. Epub 09-Dic-2019.
17. Diario Independiente de Contenido Enfermero 21. ISSN 2530-4518 DICEN. La importancia de la relación entre la enfermera y el paciente. 2014. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-relacion-entre-la-enfermera-y-el-paciente-oncologico-terminal-DDIMPORT-034838/>
18. Gonzales H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, Hospital General de Jaén. [Tesis para Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico profesional de Enfermería. Perú. 2016.[Consultado enero 2020]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/935/T016_47191324_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Bosch M. Eficacia del Reiki, tacto terapéutico o toque sanador en el manejo del dolor. [Tesis de Grado de enfermería]. Universitat de les Illes Balears. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. España.2019 [Consultado enero 2020]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150308/Bosch_Pastrana_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Quiroz J. Intervención enfermera con el paciente terminal y su entorno familiar. Universidad de Valladolid Grado en Enfermería Facultad de Enfermería de Valladolid Curso 2020-2021. España. 2020. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47809/TFG-H2275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Martínez P. Calidad de cuidados y paciente terminal. [Trabajo de grado]. España: Universidad de la Rioja; 2016. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002081.pdf
22. Pérez ME, Cibanal LJ. Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. Revista Cuidarte. [Internet].2016. [Consultado

- 2020 en];7(1); 1210-1218. Disponible: colombiarevistaenfermeria@udes.edu.co
23. Zamora A. El enfermo terminal y la muerte. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*. [Internet] s/f.[Consultado enero 2020];5(2); 1-7. Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/paliativos/enfermo_terminal_y_la_muerte.pdf
 24. Buisán R, Delgado JC. El cuidado del paciente terminal. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2007 [Consultado 2020 jul 15]; 30(3): 103-112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600008&lng=es.
 25. Espinoza NR, Zapata CM, Mejía LA. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet]. 2017 [Consultado 2020 jul]; 80 (2): 125-136. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200006&lng=es.
 26. Myezyentseva O. Fatiga por compasión en los profesionales de enfermería. revisión sistemática. *Tecno Campus mataró-Maresme*. [Trabajo de fin de grado] 2014. [Consultado 2019 jun]. Disponible en: https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva_Olha_2014.pdf?sequence=3
 27. Velarde JF, Luengo-González R, González R, González S, Álvarez B, Palacios Ceña Domingo. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. *Gac Sanit*. [Internet]. 2017. [Consultado 2020 en];31(4):299–304: Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv31n4/0213-9111-gs-31-04-00299.pdf#título>
 28. Rincón CM. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. [Monografía título de enfermería]. Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/641/1/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILID.pdf>
 29. Buceta MI. La enseñanza del cuidado en el Sufrimiento y la Muerte. [Tesis doctoral]. España: Universidad Católica de Murcia; 2017 [Consultado 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2420/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 30. Campos B. Carga laboral y satisfacción de las enfermeras del servicio de

emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis Especialidad]. Perú Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería. Perú. 2019.[Consultado 2020 ene], Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4696/TESIS_CAMPOS_BRIDIT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>

31. Jover-Sancho C, Romero-García M, Delgado - Hito P, De la Cueva - Ariza L, Solá - Solé N, Acosta - Mejuto B, Ricart - Basagaña MT, Solà - Ribó M, Juandó - Pratsd CL. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. Elsevier. [Internet]2014. [Consultado 2020 ene]; 26(1) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-enfermeras-uci-relacion-al-S1130239914000947>
32. Ramos VM, Rico RM, Martínez PC. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Ene [citado 2020 Jul 15]; 11(25): 219-232. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013&lng=es