



<https://doi.org/10.35383/cietna.v5i1.10>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

Experiencias de las estudiantes de enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida – Chiclayo, Perú. 2016

Solano Solano Andrea Arianna¹, Bazán Sánchez Asunción Carmen Luz²

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de diciembre de 2017

Aceptado el 15 de marzo de 2018

Palabras clave:

Experiencias

Cuidado

Muerte

RESUMEN

Los estudiantes de enfermería, durante su formación académica, vivencian situaciones trascendentales y desconocidas cuando alguno de los pacientes a su cuidado, pasa inevitablemente por el proceso de morir y muerte. Enfrentar esta experiencia, requiere, además del conocimiento, pero también de habilidades afectivas, importantes para intervenir eficazmente, en el cuidado del paciente al final de la vida. Esta situación, motivó a la autora a realizar la investigación “Experiencias de las estudiantes de enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida – Chiclayo, Perú. 2016; tuvo como objetivos describir, analizar y comprender estas experiencias. La investigación es cualitativa, con abordaje estudio de caso, la muestra se determinó por saturación, los sujetos de estudio fueron 13 estudiantes de enfermería de 9no ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, elegidos por conveniencia. El marco teórico estuvo sustentado por R. Waldow, Z. Trenti, y B. Martínez; el instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, validada por expertos; los datos obtenidos fueron tratados con el análisis de contenido temático. Las categorías finales fueron: El acompañamiento docente durante la experiencia en el cuidado de la persona al final de la vida; El difícil manejo de la afectividad durante la experiencia del cuidado en el final de la vida y El cuidado humano: una experiencia que reafirma la necesidad de respeto a la dignidad de la persona en el final de la vida.

¹ Licenciada en Enfermería. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: andrea_ca_10@hotmail.com

² Magíster en Enfermería. Docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: cbazan@usat.edu.pe

Durante todo su desarrollo se tuvieron en cuenta los criterios de rigor científico de Salgado y los principios bioéticos de E. Sgreccia.

Experiences of nursing students in the care of the person at the end of life – Chiclayo, Peru. 2016

ABSTRACT

Keywords:

Experiences
Care
Death

Nursing students, during their academic training, experience transcendental and unknown situations when one of the patients that they care inevitably goes through the process of dying and death. Facing this experience, requires knowledge but, affective skills too, important to intervene effectively, in the care of the patient at the end of life. This situation motivated the author to carry out the research "Experiences of nursing students in caring for the person at the end of life – Chiclayo, Peru. 2016; Its objectives were to describe, analyze and understand these experiences. It is qualitative research, with case study approach, the sample was determined by saturation, the study subjects were 13 nursing students from 9th cycle of Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University, chosen because of convenience. The theoretical framework was supported by R. Waldow, Z. Trenti, and B. Martínez; the data collection instrument was the semi-structured interview, validated by experts; the data obtained were treated with thematic content analysis. The final categories were: The teaching accompaniment during the experience in the care of the person at the end of life; The difficult handling of affectivity during the experience of care at the end of life and Human care: an experience that reaffirms the need to respect the dignity of the person at the end of life. Throughout the development of the research, the criteria of Salgado's scientific rigor and the bioethical principles of E. Sgreccia were taken into account.

Introducción

Desde el inicio de la formación como enfermeras (os), se les enseña a los estudiantes a cuidar a un ser humano dotado de un cuerpo físico, de una capacidad emocional y racional, capaz de desenvolverse dentro de una sociedad y convivir con personas, como es la familia, y su relación a la vez, con su entorno¹: los que son sujeto y objeto del cuidado enfermero. El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona esté basada en la vigencia

de los derechos humanos²; priorizando el derecho a la vida, en la persona, desde el inicio, hasta el final de la vida.

Cuando el enfermo llega a esta última fase de la enfermedad, que es la muerte, tanto éste como su familia, sufren un gran impacto emocional, también el equipo asistencial se ve afectado al percibir la muerte inminente del enfermo, ya que el proceso de morir es propicio para experimentar intensas emociones que ponen en evidencia la fragilidad y la limitación de la vida humana. Como

se ha dicho antes, en este proceso, están involucrados el paciente en agonía, la familia y el equipo asistencial. La fragilidad de este momento va a generar sentimientos difíciles de contener y vivenciar³; la estudiante de enfermería de pre grado, no es ajena a esta experiencia, ya que la vive de manera directa (cuando el paciente está a su cuidado) o de manera indirecta (cuando colabora en el tratamiento junto al personal del servicio), ya que de por medio existe una relación humana, que no necesariamente es académica, sino más bien afectiva.

De ello se deduce que, durante la formación de los estudiantes de enfermería, es relevante conocer la experiencia de la muerte, porque la muerte y su proceso son experiencias inherentes a la labor profesional que deberán desarrollar y porque esto mismo los hace más susceptibles a presentar niveles de ansiedad y actitudes que pueden afectar la calidad de los cuidados⁴; estas experiencias las adquieren en sus prácticas clínicas, al brindar el proceso del cuidado, mediante la consolidación de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Muchas de estas experiencias se dan con pacientes en la etapa final de la vida, al respecto las estudiantes revelan previamente diversas experiencias mediante las siguientes manifestaciones: “Lo veo tan mal que tengo miedo de tocarlo porque se vaya a morir”; “la enfermera me indico darle su alimentación por sonda, ubique la habitación del paciente, cuando llegue no supe si entrar o salir corriendo, estaba muy grave”. Por otro lado también manifiestan: “A pesar de saber que moriría quería brindarle los cuidados que la persona necesitaba, salí a buscar a mi docente para que me ayude a movilizarlo” y finalmente una de ellas refiere, ... “en una oportunidad, estaba con la enfermera, y el paciente tenía muchas secreciones, lo vi muy pálido, y dejo de respirar, quería ayudar...pero no me movía, hasta que entraron los familiares llorando y la enfermera me abrazó...”

Si bien es cierto es importante y necesario el soporte emocional al enfermo moribundo, tanto o más es la preparación emocional del personal sanitario que esta día a día trabajando al lado de la muerte, lo que se han de tener en cuenta en el momento de preparar al personal sanitario⁵; toda vez que este cúmulo de experiencias podrían afectarla física y emocionalmente; sobre todo en aquellas que estando en formación pueden aun no estar preparadas para este tipo de experiencias; sin embargo, están ávidas de brindar cuidados lo mejor posible a “su paciente” asignado, lo cual demanda acompañamiento, sobre todo si se trata de esta experiencia tan dolorosa.

Ante la situación descrita, la investigadora se planteó algunas interrogantes: previas; ¿Cómo experimentan las estudiantes de enfermería el cuidado, al final de la vida?, ¿Están preparadas cognitivamente y emocionalmente para ejercer este cuidado?, ¿Cómo es su intervención en este tipo de cuidado?, ¿Cuál es el rol de la docente enfermera frente a esta experiencia? Para dar respuesta a estas interrogantes previas, la investigadora diseñó como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cómo son las experiencias de las estudiantes de enfermería, en el cuidado a la persona al final de vida. Chiclayo, 2016?

En consecuencia, la investigación se justifica porque, la muerte, al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizá, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden(...)⁶; en este sentido, las estudiantes de enfermería se preparan con ilusión para cuidar la vida y restaurar la salud, sin embargo; los currículos no resaltan el proceso de morir como parte de la vida y por tanto este cuidado se enseña con solemnidad, y mucho respeto, generando en el estudiante incertidumbre.

Lo mencionado, generó, la necesidad de algunas estrategias de mejoramiento en la enseñanza aprendizaje del cuidado en el paciente al final de la vida, y dado que la escuela de enfermería, se encuentra en proceso de cambio curricular, bien podrá ser un aporte de información de primera fuente, (las estudiantes de enfermería) por lo que los resultados se pondrán a disposición de las autoridades académicas de la escuela de enfermería, para ser evaluados y sustenten la ampliación de contenidos (cuidados paliativos); la preparación emocional de los estudiantes en las áreas afectivas esenciales, principalmente para garantizar el desempeño futuro de enfermeras con capacidad cognitiva y emocional para cuidar con calidad, calidez y humanidad a la persona en ese trance tan doloroso, único e irreversible como es el final de la vida, es decir la muerte, brindándole el mayor confort y paz espiritual, sin descuidar el acompañamiento a la familia. Finalmente, sirve de punto de partida para otras investigaciones que involucran a todos los integrantes del equipo de salud, ya que todos viven en intensidad esta experiencia y todos deben estar preparados para responder con calidad, calidez y principalmente humanidad en este último momento de vida de la persona.

Metodología

Esta investigación, se abordó con la metodología de estudio de caso. Estas son: investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. El investigador que realiza este estudio intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas⁷. Este método tuvo gran importancia porque permitió generar una imagen completa en torno al objeto de investigación, considerándolo como una entidad holística, cuyos atributos podemos entender en su totalidad, solamente, en el momento en que examinemos todos simultáneamente.

Este trabajo de investigación fue aprobado por Comité de Ética de la Facultad de Medicina. Se seleccionó como sujetos de investigación a las estudiantes de enfermería del noveno ciclo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quienes cumplieron con el siguiente criterio de inclusión: que hayan tenido experiencia en el cuidado a la persona al final de la vida, se aplicó como procedimiento el “muestreo de conveniencia”, como criterio de exclusión: estudiantes que se haya encontrado en periodo de duelo inmediato de 1 año.

Para asegurar la confidencialidad, las estudiantes tuvieron seudónimos de identificación como EST1, EST2, EST3, EST4, EST5, EST6, EST7, EST8, EST9, EST10, EST11, EST12, EST13, todas fueron de sexo femenino, abarcando edades de entre 21 a 23 años; se realizaron hasta que los datos saturaron, los principios que guió el muestreo, es decir, hasta el punto en que ya no se obtuvo más información nueva y ésta comenzó a ser redundante.

El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el análisis de contenido, a través de las tres etapas⁸: Pre análisis, codificación y categorización, que permitió desglosar los datos obtenidos, agrupándolos en categorías siguiendo un criterio de analogía, con ello, se pudo conocer a detalle los aportes a esta investigación.

Durante todo el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios de la Bioética Personalista de Sgreccia que fundamentaron la presente investigación son: El principio de defensa de la vida física, Principio de la libertad y responsabilidad y El principio de la sociabilidad y subsidiariedad⁹. Y por otro lado los criterios de rigor científico¹⁰, con el que ha sido diseñada y desarrollada la investigación: La credibilidad, Confirmabilidad o Auditabilidad y Transferibilidad

Resultados, análisis y discusión

Categoría I: el acompañamiento docente durante la experiencia en el cuidado de la persona al final de la vida.

Para la estudiante, el acompañamiento docente implica que él, sea su apoyo, que le proporcione a través de sus conocimientos, las bases y el soporte necesario para el desarrollo de su futuro como profesional de enfermería. El estudiante, también, busca contar con profesores responsables de su aprendizaje y desarrollo integral; recibiendo un buen trato, despojado de comportamientos autoritarios y asumiendo su responsabilidad su rol docente, lo cual se puede lograr con la práctica de la tolerancia, la solidaridad, el dialogo, la comunicación empática, para poder comprender, escuchar y ayudar oportunamente al estudiante¹¹; que favorezca la transferencia del conocimiento teórico, a la práctica del cuidado.

Realizar esta función implica orientar y llevar a cabo intervenciones pedagógicas puntuales, pertinentes, durante el proceso de acompañamiento, desde donde sustenta su estrategia pedagógica y, fortalece la autoestima y la autoconfianza para tomar decisiones eficaces con miras a lograr el éxito¹², si este acompañamiento es provechoso para el estudiante. Será considerado como un acierto, de no ser así, generara en el estudiante demandas, para que el acompañamiento docente dentro de la práctica, le sea favorable.

Esta situación, implica también para el estudiante, valorar los conocimientos impartidos en sus asignaturas, y reconozca dentro de ellas, cuales son las que fortalecen la aplicación de cuidados al final de la vida; estas situaciones se explican más ampliamente en las siguientes subcategorías.

1.1 Aciertos y demandas del acompañamiento docente en la ejecución de los cuidados al final de la vida.

Los aciertos del acompañamiento, permitirán generar seguridad a los estudiantes, para que puedan tolerar algún fracaso en la realización de sus cuidados, y tomar decisiones con confianza, para solucionarlos, estimular el cambio de una actitud pasiva frente al cuidado, como también intervenciones adecuadas que se requieran en el paciente que está a su cuidado¹³.

En el acompañamiento docente podrá brindarles respuesta a sus interrogantes, sin embargo este debe ser oportuno, para que sea de ayuda en el alumno, y así hacer de estas experiencias, algo enmendado para las estudiantes; así lo expresa una estudiante en el siguiente discurso:

"...Sí, mi docente estaba ahí, ...a mi lado, observando como yo lo hacía, el paciente estaba muy delicado... me dijo que no estaba mal lo que estaba haciendo... al contrario, me dijo que estaba muy bien, pero que tenía que tener mayor seguridad y eso lo conseguiré poco a poco... me hizo sentir bien... (Est3)

"... me sentía bien cuando la profesora estaba a mi lado mirándome... me tenía paciencia, me explicaba bien, me hacía observaciones de lo que yo hacía mal y entonces... yo podía ir mejorando y superándome haciendo de nuevo el procedimiento o el cuidado que yo estaba brindando a estos pacientes, tan especiales..." (Est3)

La motivación referida en el discurso, de la docente hacia la estudiante, en la ejecución correcta de los cuidados al final de la vida, es un elemento vital para el desarrollo de las sesiones con los alumnos, no solamente saber motivar para despertar interés hacia un nuevo aprendizaje, sino va más allá, permitiendo conocer al estudiante, que siente y que opina¹⁴; esto puede producir en la estudiante sensaciones capaces de querer superarse y realizar sus prácticas cada vez mejor. La estudiante se sentirá complacida y con la capacidad de poder lograr lo que se propone y no parar hasta lograrlo, construyendo así, poco a poco, el cuidado humano y de calidad para estos pacientes.

Muy por el contrario, también habrán situaciones en donde se presente un acompañamiento no efectivo entre estudiante-docente, y esto se

deberá a diversos factores, tales como, sobrecarga de trabajo, por falta de tiempo, por el cruce de horarios entre dos centros laborales o simplemente por falta de interés en guiar al alumno¹⁵. Es allí donde necesitan comprensión y tolerancia de su docente para superarlas, esta actitud, hace que el estudiante al reconocer su falencia, valore sobremedida el acompañamiento del docente, generando una demanda de acompañamiento, así lo refieren los sujetos de estudio en las siguientes lexías:

“...Cuando recién estamos empezando las prácticas...es donde las profesoras deberían de tener más cuidado con el trato a las estudiantes, porque allí es en donde más cuidamos a pacientes graves, casi en el final de la vida... me gustaría que esas profesoras que no son todas, por ejemplo la que me tocó...que cambie... le dé más seguridad a las estudiantes y trate también de entenderlas...porque estamos en formación y estamos atendiendo a un paciente en el final de su vida, ¡y no es fácil!...”(Est4)

El docente universitario posee características fundamentales para la enseñanza, y formación de la estudiante de enfermería, ella es responsable, flexible, se preocupa, es compasivo y comprensivo, dedicado, empático y cooperativo¹⁶. Para ello, la docente debe priorizar, la necesidad de comprender al estudiante en la medida que sea posible.

1.2 Valoración de la formación de pre – grado como fortaleza para el cuidado, frente a la postergación del acompañamiento docente.

Nuestro medio, refleja una aproximación conceptual parcial hacia el fenómeno de la muerte. En las instancias de pregrado, todavía se privilegia la concepción curativa, por lo cual, el cuidado de los pacientes en los momentos finales de la vida carece de una visión más holista y compleja, más respetuosa y más competente por la complejidad del paciente en los momentos finales de la vida¹⁷; lo cual se fortalece con el acompañamiento docente, que como se reitera, no siempre es permanente.

El momento amerita, y para ello, utiliza todos los aprendizajes de su preparación académica, que trae a su memoria para construir el mejor cuidado posible, lo cual es manifestado por ella, en los siguientes discursos:

“...Tenía que poner una medicación EV, para calmar el dolor, a un paciente muy grave ... lo hice sin mi docente, ahí fue cuando me acordé de aspectos bien importantes que nos habían enseñado; lavarnos las manos, observar al paciente y tener seguridad de lo que hacemos... mirar a la persona para detectar efectos adversos,... administrar analgésicos o los cambios posturales para la comodidad y confort de estas personas es muy delicado, ...pero en este caso yo me sentía preparada gracias a lo que nos han enseñado... y la verdad me sentí bien de poder realizarlo...” (Est1)

En el discurso se pueden evidenciar, que la formación del estudiante es esencial, ya que el área de formación profesional se refiere a los conocimientos, las habilidades y las destrezas que habilitan al estudiante para desempeñar adecuadamente una profesión, a través de asignaturas que le son dadas para su desarrollo profesional y contribuyen a su formación integral como ser humano, con las asignaturas que favorecen la consecución de este logro¹⁸, lo cual como toda experiencia de aprendizaje, emerge, en el momento que se requiere de él, constituyéndose en fortalezas, para responder con la mayor eficacia, en el cuidado que se brinda.

1.3 La enfermera asistencial, guía y acompañante en la toma de decisiones para el cuidado del paciente en el final de la vida.

El objetivo de los cuidados de enfermería a la persona con enfermedad terminal, es contribuir a mantener el nivel más alto de calidad de vida y ayudarlo a resolver o minimizar sus necesidades, así como, brindar apoyo para que viva tan confortablemente como sea posible y contribuir a que muera con dignidad. Todo ello en un marco de colaboración con el resto del equipo, tanto la enfermera como los estudiantes de pregrado que ahí se encuentran llevando a cabo sus prácticas clínicas¹⁹, lo cual compromete a la enfermera que

realiza funciones asistenciales, en el servicios, para coordinar con la docente las actividades a delegar, para así garantizar la calidad de los cuidados que reciben los pacientes en el final de la vida.

Por ello acuden al acompañamiento de la enfermera asistencial, sea para que supervise el procedimiento que ellas hacen, o si es la primera vez, les ofrezca su guía, dándoles la seguridad que se requiere, para estas intervenciones, así lo manifiestan ellas:

"...Me asignaron como paciente a una señora que estaba muy mal y que tenía unas úlceras por decúbito, terribles... se quejaba bastante del dolor, en ese momento le tocaba su curación... la enfermera me ilustró varios puntos que reforzaron lo que ya sabía , empecé lavándome las manos, luego me coloque los guantes para poder quitarle todo lo que tenía y luego de retirarlos me cambie los guantes, realice la limpieza con cloruro de sodio, le coloque una crema medicada y al final coloque las gasas para cubrir la úlcera, ya luego retire todo los desperdicios, deje cómoda a la paciente ... la enfermera me dijo que estuvo bien, ... y yo también me sentí bien..." (Est2)

El discurso muestran con claridad, la importante función que cumplen las enfermeras asistenciales de los servicios de práctica clínica, dado que su colaboración, ayuda a la formación, así como evitar situaciones que pueden afectar al paciente y también al estudiante; para ello, ellas a lo largo de su trayectoria, han adquirido competencias científicas para cuidar y ayudar a las personas enfermas y críticas, es por ello que posee la capacidad para ser guía, orientar y sumarle conocimientos a los estudiantes, que en ese momento, se encuentran con ellas dentro del ambiente hospitalario²⁰. Esta concepción, refuerza que el aprendizaje de la enfermería, se realiza con la colaboración del equipo de salud, principalmente de la enfermera, quien fomenta el aprendizaje de los estudiantes, con especial dedicación.

Categoría II: el difícil manejo de la afectividad durante la experiencia del cuidado en el final de la vida.

La afectividad es un conjunto de emociones, estados de ánimo y sentimientos que tienen que ver con los actos humanos, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar, odiar e interaccionando íntimamente con la expresividad corporal, ya que el estudiante de enfermería no asiste a los acontecimientos que se suscitan cuidando a personas en el final de la vida, de forma neutral. Tal es así, que la afectividad en ellos, otorga una sensación relativa de cada momento y contribuye a orientar la conducta hacia determinados objetivos²¹.

Estos sucesos involucran en las experiencias de los estudiantes de enfermería, una diversidad de emociones y sentimientos que se crean durante sus prácticas clínicas cuidando a personas que se encuentran al final de la vida, lo cual se explica a profundidad en las siguientes subcategorías.

2.1 Quebranto de la afectividad del estudiante en las primeras experiencias del cuidado al final de la vida.

La afectividad, es un aspecto de la adaptación de la estudiante con funciones propias, que orienta y matiza sus acciones, abarca todos los estados de ánimo y todas las reacciones que se enraízan en el instinto y el subconsciente, como las emociones, los afectos, los sentimientos y las pasiones, donde desempeña un papel importante en sus vidas, cuando se da el quebranto de la afectividad, se presentan emociones como la ira y la cólera, para expresar su malestar en una situación dada, así como, el temor y la tristeza, que son una forma de expresar el dolor que llevan dentro, entre otras²². Sentimientos que acompañan al estudiante durante la ejecución de cuidados, a personas que se encuentran en etapa final de su enfermedad, cometiendo diversas actividades de cuidado, que a menudo son nuevas para ellos, estos cuidados son necesarios para el paciente, por estar atravesando un proceso delicado; esta experiencia de las estudiantes se manifiesta en los siguientes discursos:

"...Yo tenía un poco de temor porque la persona ya estaba en una etapa muy crítica de su vida, pero a pesar

del temor, de las dudas y de la inseguridad, puse todo de mi para poder dar un buen cuidado, ya luego cuando nos estábamos yendo nos avisaron que a esa persona que le habíamos brindando cuidados había fallecido, y entonces eso fue una noticia que me impactó...” (Est3)

Como se menciona en los discursos, el temor está presente en la ejecución de los cuidados de enfermería que realiza el estudiante, ya que el temor representa y es visto como una emoción universal, cada cultura y cada persona tienen diferente reacción ante él²³.

El estudiante de enfermería, en sus primeras experiencias cuidando a personas al final de la vida, atraviesa temor o miedo durante la realización de sus prácticas clínicas, debido a la falta de experiencia en estos procedimientos o de estar cerca de estos pacientes.

2.2 La ayuda para afrontar positivamente la afectividad mellada durante el cuidado que brindan los estudiantes en el final de la vida.

El afrontamiento positivo de la afectividad mellada, se revela como un proceso complejo y multidimensional que es sensible tanto al ambiente como a las disposiciones de personalidad. Las formas de afrontamiento que resultan adaptativas serían aquellas que consiguen disminuir el estrés y mejora la respuesta corporal, minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas, así como la ayuda para reforzar las experiencias dentro del hospital de una mejor manera. Tal es así, que los estudiantes responden de forma distinta ante un mismo agente estresante o de dolor, sin embargo, cada modo de afrontamiento debe ser adecuado para cada situación²⁴.

Afrontar este tipo de situaciones donde el estudiante se desenvuelve cuidando a personas que se encuentran graves, es en ocasiones difícil de sobrellevar, ya que sus pacientes atraviesan una enfermedad crónica que los mantiene en la etapa final de sus vidas. Lo cual es evidenciado por las entrevistadas en los siguientes discursos:

“...Mi profesora se dio cuenta que estaba llorando, me abrazó y me sacó de la habitación, y me empezó a explicar de la fuerza que debe tener una enfermera en

estas situaciones, a pesar de que también eres humana y tienes sentimientos...” (Est8)

La ayuda para el afrontamiento positivo, es aquella que el estudiante necesita para enfrentar una determinada situación, ya que es una actividad que pone en marcha, con el fin de enfrentarse a una determinada situación²⁵. Por lo tanto, ante situaciones como las mencionadas, es posible adoptar distintos tipos de afrontamiento, siendo uno de ellos, el acompañamiento que brinda la docente en esos momentos, con el propósito de que los estudiantes puedan buscar un equilibrio de emociones para realizar sus prácticas hospitalarias, de la mejor manera posible.

Categoría III: el cuidado humano: una experiencia que reafirma la necesidad de respeto a la dignidad de la persona en el final de la vida.

Los cuidados dignos al final de la vida, tienen como fin, proporcionar al paciente enfermo cuidados de enfermería de calidad, cuidados que se dirigen al enfermo y no a la enfermedad, aceptando la muerte y mejorando su calidad de vida, constituyéndose una alianza entre el enfermo y los prestadores de cuidado²⁶, en este caso, los estudiantes de enfermería, que también forman parte de todo ello. Estos cuidados, pueden aminorar el sufrimiento que conlleva todo el proceso del final de la vida, y es ahí donde ellas, tienen la oportunidad de reconocer en el paciente a la persona sufriendo, merecedora de un cuidado humano, respetando y haciendo respetar su dignidad, que tanto necesita en ese momento.

El sufrimiento en el final de la vida, puede disminuir si el estudiante, aplica su lenguaje no verbal, para cuidar, el mirar, el acompañar, gestos que evidencien respeto y ternura²⁷, ya que el proceso de muerte no se puede estancar en el tiempo, es un pasaje obligatorio, por eso, cuidar del paciente que se encuentra en esta situación es ayudarlo espiritualmente en esa travesía, respetando sus creencias religiosas, acompañándolo; los estudiantes con sus pacientes en esta práctica, no solo brindan asistencia de

naturaleza biológica, técnica, psicológica, social, sino también espiritual, brindando así un cuidado digno²⁸, por lo que personalizar sus necesidades es una prioridad que establecen las estudiantes de enfermería, respetando sus creencias y deseos, encaminándose para un fin digno, sereno y espiritual.

Como parte del cuidado que el estudiante de enfermería debe ofrecer, está el cuidado espiritual, labor esencial especialmente en pacientes que se encuentran en el final de la vida, dado que la enfermedad se asocian con el dolor y el sufrimiento y la hospitalización, circunstancias en que la persona se encierra en sí misma en un ambiente no familiar; generando sentimientos de miedo y desconfianza²⁹, es aquí donde el estudiante debe asegurar la confianza, debe estar "ahí" en el momento indicado, escuchar, tender una mano, demostrando preocupación y deseo de ayudar, los manifiestos de las estudiantes se expresan en los siguientes discursos:

"...A ese paciente no llegaba a verlo nadie, estaba solo y abandonado, en uno de los turnos llega el Sacerdote y entra a orar con el paciente... entonces yo entré y rezamos juntos...luego me puse a conversar con él... el paciente me decía que la visita del sacerdote le quitaba un gran peso de encima, que se sentía más aliviado... me comprometí a que lo visitara con más frecuencia..." (Est4)

La enfermedad y la amenaza de la muerte generan una crisis acerca del significado de la vida, determinando interrogantes sobre las creencias espirituales y religiosas, caracterizado por situaciones de crisis y de conflicto, por la búsqueda del sentido del dolor, del sufrimiento, de las pérdidas y de la muerte³⁰. Es por ello, que el hombre está abierto al infinito y a todos los seres creados³¹. El discurso inicial, reconoce en el paciente ese ser que se entrega al infinito, a través de la oración, que muchas veces no es considerado en el cuidado, sin embargo como lo manifiesta el paciente, le produce bienestar espiritual y lo prepara para la hora final; el estudiante asignado reconoce en todo momento la historia religiosa de la persona, respeta sus prácticas y recursos

espirituales, y se compromete para satisfacer esta necesidad.

Más aún, si se considera que la atención de salud es hoy una tarea cooperativa, que agrupa a personas de distintos orígenes culturales y religiosos. Podría suceder, entonces, que alguien que muera en un hospital, lo haga rodeado de personas que tengan visiones distintas a la suya de lo que significa morir bien (con dignidad), lo cual atenta o pone en riesgo un bien morir, las estudiantes son susceptibles a comentarios que pueden hacerse en relación al pronóstico de los pacientes, y en la medida que pueden se retan a que esos momentos sean lo mejor para el paciente, el discurso expuesto lo relata con precisión:

"...Recuerdo que mi paciente... un señor que estaba muy mal, tenía un problema cardiovascular; yo oí al médico que le decía a las enfermeras... este paciente ya está muy mal y es posible que no pase de hoy... cuando escuché eso me puse a pensar en ¿qué es una persona?, si ya estaba mal... me dije: ¿por qué no darle entonces, lo mejor de mí?, que sienta que si nos importa, por lo menos mientras esté yo cuidándolo, así sea solo hoy...no por el hecho de que vaya a morir, dejar las cosas así y ¡ya!... yo quise hacer algo agregado a mis cuidados...ayudarlo a que hoy sea un día reconfortante para él...luego vendría la muerte...pero yo me sentí bien, porque creo, murió dignamente..." (Est10)

El "derecho a morir con dignidad" no debe entenderse como "una formulación de un derecho", en el sentido preciso del ordenamiento jurídico; más bien, tiene una referencia al universo ético, es decir, expresa una exigencia ética, la expresión no se refiere directamente al "morir", sino a la "forma de morir". Así, en la situación del ser humano muriente, el alcance de la expresión morir con dignidad supone una serie de exigencias³², como por ejemplo, la consideración que reflexivamente, opta la estudiante, haciendo de sus últimos momentos de vida, afectivamente tolerable y de aceptación de lo inevitable. Otro discurso expresa otra experiencia del mismo orden:

"...Mi paciente fue un abuelito que estaba grave... recuerdo que él me confesó de que le hubiera gustado

mucho de que su única nieta que vivía fuera de Chiclayo, lo pudiera visitar, y no le quería decir a su hija porque no quería preocuparla, no sé si hice mal pero... yo le dije a su hija que era como su último deseo y por qué no hacer algo al respecto... a las finales, la nieta pudo llegar... y el solo hecho de ver la cara de felicidad del señor... de la familia... fue una experiencia que jamás olvidare, la hija me agradeció bastante... y el señor... uf... me abrazó, creo que con ese abrazo comprendí que no había hecho mal..." (Est12)

El discurso evidencia que, que los estudiantes de enfermería en el cuidado de la persona al final de la vida, reconocen necesidades de afecto, en el paciente, que podrían paliar este momento de tanto sufrimiento, e identificada con ello, tratan de hacer lo que es viable para ellos, en bien de ofrecer un momento de encuentro afectivo, con aquellas personas que saben que dejarán, pero necesitan verlas, así ellas hacen sus máximos esfuerzos para satisfacer estas necesidades emocionales, que podrían parecer simples, pero son de gran trascendencia emocional para el paciente.

En este sentido, cuando se cuida del enfermo en el final de la vida, se debe tener presente, no sólo los principios éticos y morales que envuelven la relación establecida, sino también considerar que la práctica de la enfermería no se reduce a la mera ejecución de técnicas, pues está implicada una relación interpersonal donde los aspectos emocionales, culturales y espirituales deben ser considerados y valorizados. El enfermo debe ser considerado con todo el respeto que le es debido, como ser humano que es, por lo que personalizar sus necesidades es una prioridad a cimentar por los profesionales de salud, familiares u otros cuidadores, respetando sus creencias y deseos, dando al proceso de muerte la posibilidad de proseguir su curso, de forma natural, encaminándose para un fin digno y sereno³³.

Por tanto, el sufrimiento de quien muere puede ser aminorado por los que cuidan, simplemente con el mirar, con la forma de estar, por el gesto lleno de respeto y ternura. El paciente como persona, tiene derecho a ser respetado en todo momento, a que se le respete como ser humano, y todo lo que

conlleva; respetar su identidad y a ser llamado por su nombre; aspectos importantes que en su mayoría, son obviados por los profesionales de la salud. La etapa de formación, entonces es un importante espacio, de sensibilización, para que los futuros profesionales, privilegien el cuidado en el final de la vida, porque la muerte es una experiencia de vida que todos la experimentarían, por tanto se debe procurar la enseñanza para un amoroso cuidado, que haga más llevadera esta etapa de tanta trascendencia para el hombre.

Conclusiones

Las categorías analizadas a través de los discursos de los sujetos de investigación, han permitido a la investigadora presentar las siguientes consideraciones finales:

Los cuidados al final de la vida, son descritas por las estudiantes, como experiencias únicas, que les permite conocer situaciones irrepetibles, que les han ayudado a superar distintos momentos, surgidos durante el cuidado a la persona en el final de la vida.

Las estudiantes consideran que tienen la capacidad para realizar los procedimientos que se les asigna; pero a su vez reconocen que el acompañamiento les permite tener ese grado de confianza y seguridad que solo la compañía de su docente les puede brindar, más si están al cuidado de personas que se encuentran al final de la vida, para lo cual reclaman comprensión y apoyo, para superar cualquier limitación en el cuidado a estas personas.

Las estudiantes, durante la ejecución de cuidados a pacientes en el final de la vida, experimentan distintas emociones y sentimientos, tanto positivas como negativas; es aquí donde reconocen el rol tan importante del docente, cuya compañía es valorada por el estudiante para superar efectiva y afectivamente ese momento, resguardando su salud emocional.

Las estudiantes reclaman que el trato de las docentes, sea cordial, con respeto mutuo, y que

permita crear un mejor ambiente para el desarrollo de sus prácticas clínicas, que puedan estar con ellos el tiempo debido, para enriquecer sus experiencias en el cuidado de estas personas.

Las estudiantes puntualizan que el paciente en la etapa final de la vida es un ser que se entrega al infinito, a través de la oración, que muchas veces no es considerado por el personal a su cuidado, desconociendo que le produce bienestar espiritual y prepara a la persona para la hora final; razón por la que reconocen en todo momento la historia religiosa de la persona, respeta sus prácticas y recursos espirituales, y se compromete para satisfacer esta necesidad.

Bibliografía

1. Farroñan J. Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del hospital regional docente las mercedes Chiclayo [Tesis]. Perú: USAT; 2014.
2. Lagarde M. Mujeres Cuidadoras: Entre La Obligación Y La Satisfacción, Congreso internacional. SARE, 2004; (80):83-91.
3. Xunta G. Comisión Gallega de Bioética en los cuidados al final de la vida. Conselleria de Sanidad - Servicio de salud Santiago de Compostela. España [Internet]. 2012 [Acceso 28 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.sergas.es/Docs/Bioética/Cuidados%20CAST_240912_link.pdf
4. Jiménez C. Cuidados Al Final de la Vida. Madrid [Internet]. 2002. [Acceso 27 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://eutanasia.ws/hemeroteca/cu.pdf>
5. Colell R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería en Andalucía y Cataluña UAB. España [Internet]. 2005 [Acceso 28 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4753/rcb1de1.pdf;jsessionid=AAA793B8C6BF7891462BDEEDA5814CE9.tdx1?sequence=1>
6. Maza M. Actitud Del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes". Chile [Internet]. 2009 [Acceso 02 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006
7. Sampieri R. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editoriales; 2014.
8. Lupiciano I. Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas Y Métodos; España: Bellaterra; 2004.
9. Sgreccia E. Manual de Bioética I. Fundamentos y ética biomédica. 1era ed. Madrid: Planeta; 2009.
10. Noreña A. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Colombia [Internet]. 2012 [Acceso 14 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
11. Bettancour L. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. Chile: Ediciona; 2011.
12. Acevedo J. Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado. Perú [Internet]. 2015 [Acceso 16 de noviembre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/391/1/Acevedo_jc%3B%2BAIvarado_lc.pdf
13. Ardisana E. La motivación como sustento indispensable del aprendizaje en los estudiantes universitarios [Internet]. 2012 [Acceso 16 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/view/39>
14. Grun A. El arte del consuelo. 2da Ed. Colombia: Sal Terrae; 2014.
15. Bolaños A. Proyecto de acompañamiento a estudiantes de pregrado de la facultad de educación. Perú. 2014; 30(2):40-68.
16. Villalobos A. Experiencias de las enfermeras en su actuar docente. Perú. 2014; 25(2):56-61.
17. Pinto B. Formación y docencia en cuidados paliativos: la necesidad de una aproximación pedagógica integral. Fundación Universitaria Sánitas. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia 2010 [Acceso 20 abril de 2017]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?url=https://dialn>

et.unirioja.es/descarga/articulo/4036716.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwi35JCLiLTTAahUKMyYKHT76BJMQFggYMAE&usg=AFQjCNFLUS7QbVf761cO9TraclvC-CzVnQ

18. Miyahira J. La investigación formativa y la formación para la investigación en el pregrado. Perú: 2009; 20 (3): 119.

19. Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. Argentina: 2012 [Internet]. [Acceso 01 abril de 2017]. Disponible en: [\[u.net/redu/files/journals/1/articles/468/public/468-1481-2-PB.pdf\]\(http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/468/public/468-1481-2-PB.pdf\)](http://red-</p>
</div>
<div data-bbox=)

20. Astudillo W. Bases para afrontar los dilemas éticos al final de la vida. 4ta Edición. España: 2002, 419-423.

21. Mansilla J. Clinical teaching role experience of nurses at hospitals of southern Chile. Chile: 2016; Vol. 22 n°1. González E. Educar en la afectividad en la Universidad Complutense. España: Melibea, 2013.

22. Moana M. El miedo y sus fundamentos. Colombia: Planeta; 2009.

23. Campos M. Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Valencia: 2004; (82):25-44.

24. Wycross R. Cuidados Paliativos. 2da Edición. Lisboa: 2003; 13-179.

25. Rodríguez A. El cuidador y el enfermo en el final de la vida -familia y/o persona significativa. Portugal, 2010. [Internet] [Acceso 30 abril de 2017]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022

26. García M. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: Hacia el plan de acogida y acompañamiento. Colombia, 2009. [Internet] [Acceso 29 abril de 2017]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf

27. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Puerto Rico, 2010. [Internet] [Acceso 29 abril de 2017]. Disponible en: