



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO**

**“Vivencias de las enfermeras frente a la muerte en
pacientes de Sala de Operaciones de Emergencia del
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Enero - Abril, 2017”**

Lic. Baiocchi Morales, Antonet Del Rosario

Lic. Chavez Robles, Diana Carolina

Lic. Guerra Oré, Diana Evelyn

Lima - Perú

2017

ASESORA:

Mg. Chanamé Ampuero Eva

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Justificación.....	6
1.4. Viabilidad y factibilidad de estudio.....	6
CAPÍTULO II:	
2.1. Propósito.....	7
2.2. Objetivos de Estudio.....	7
CAPÍTULO III:	
3.1. Marco Teórico.....	8
3.1.1. Antecedentes.....	8
3.1.2. Base Teórica.....	11
CAPÍTULO IV:	
4.1. Material y Método de Estudio.....	20
CAPÍTULO V:	
5.1. Consideraciones Éticas	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	27

RESUMEN

El objetivo de este estudio es conocer como las enfermeras vivencian **frente a la muerte de pacientes en Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**

Método: estudio fenomenológico con personal de salud que son las enfermeras del Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión pacientes de larga duración y de la clínica médica de un hospital general, a través de entrevista fenomenológica, posterior aprobación por el Comité de Ética en Investigación.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Muerte, Investigación cualitativa, Enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study is to understand how nurses experience the care of the person in the process of death and dying.

Method: Phenomenological study with fourteen nurses of the unit of long-stay patients and of the general hospital, through phenomenological interview, after approval by the Ethics in Research Committee, Protocol. The phenomenological analysis went through the steps of description, reduction and understanding.

Key words: Nursing care, Death, Qualitative research, Nursing.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería cumple un papel significativo frente a la muerte de un paciente y el proceso de duelo de los familiares, las vivencias en relación al duelo y la muerte son situaciones universales que todo profesional de salud vive a lo largo de su vida, sin embargo, son temas que la mayoría de los profesionales tienden a rechazar, ya que enfrentarse a la muerte produce sentimientos de temor y angustia.

La sala de operaciones de emergencia, suele ser un espacio donde la muerte es un fenómeno permanente y genera en el equipo de salud, diferente actuar, es por ello la importancia de conocer las vivencias de cada profesional de enfermería para poder encaminar el cuidado, el actuar y el proceso de duelo; enfatizando el efecto que existe en los profesionales de enfermería para poder orientar el cuidado que se brinda, pues es deber de la profesión respetar y preservar el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte.

La mayoría de los profesionales de la salud opta por la carrera de enfermería para beneficiar a las personas que necesitan de nosotros, pero cuando esa ayuda tiene que ver con la experiencia de la muerte, el profesional de enfermería enfrenta una nueva situación que genera diversos sentimientos que involucran el aspecto tanto personal como profesional.

Los profesionales de enfermería viven de cerca las experiencias de dolor ocasionadas por la pérdida de un paciente como un tema personal y de los familiares como un tema propio de la profesión al ocupar un rol de mediadora.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, surge el presente trabajo de investigación en donde la experiencia del trabajo cotidiano nos permitirá descubrir las vivencias de los profesionales de enfermería frente a situaciones de muerte en pacientes que ingresan a Sala de Operaciones de Emergencia y las consecuentes reacciones frente a sus familiares.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sala de operaciones es un ambiente donde en muchas ocasiones un paciente requiere de una cirugía para que su vida continúe, debido a la gravedad de su estado de salud; este riesgo de muerte requiere la atención inmediata del equipo de salud en especial de la enfermera de sala de operaciones. La enfermera está preparada para implementar la sala correctamente con todo el material necesario, capacitada para enfrentar cualquier emergencia que se pueda presentar con el paciente a ser intervenido y realizar todos los esfuerzos necesarios para preservar su vida no obstante, en ocasiones no se logra mantener con vida al paciente y muere debido a diversos motivos, como el ingreso a sala de operaciones en estado crítico.¹

El fenómeno de la muerte del paciente es una realidad con la cual las enfermeras se enfrentan a diario, experimentando vivencias, entendida como vivencia, toda clase de actos consientes inmanentes al sujeto: percepciones, recuerdos, expectativas, actos de fantasía, deseos y sentimientos.²

En el servicio de sala de operaciones la muerte no es ajena debido a que por ser un servicio de área crítica algunos de los paciente fallecen y en ese momento se ha observado que ante la muerte de un paciente las enfermeras experimentan sus vivencias de distinta forma, algunas se bloquean y no logran continuar con sus actividades porque involucran demasiado la parte emocional llegando incluso hasta el llanto, así mismo se observó que algunas enfermeras optan por la evasión y la falta de interés en el paciente, en cambio algunas enfermeras sobrellevan de manera equilibrada el aspecto emocional y profesional sin dejar de lado la sensibilidad humana.

Baumam afirma que el proceso de muerte es un hecho social, se trata de un hecho vital estresante, que de manera inequívoca sucede en todos los ámbitos sociales y al que debemos hacer frente, es ambivalente e individualizado”.³ En esta cultura hay una tendencia a la ocultación y evasión en el tema de la

muerte, debido a la falta de conocimiento sobre el significado y representación de este fenómeno, formando inseguridad en el modo de actuar como profesional de enfermería, como lo indica Esparza en su investigación: “La enfermera para ocultar su dolor, frustración y pena, adopta una actitud deshumanizada o inhumana como bloqueo para no producirse daño emocional, dedicándose únicamente a cumplir los cuidados asignados”.⁴

Como lo explica Rivas en su trabajo de investigación, la experiencia se percibe como una vivencia que incluye sentimientos y vínculos, involucrando mecanismos de autodefensa donde las evasiones de algunas situaciones les permiten aminorar el impacto que la muerte les provoca, esto sin dejar de cumplir con sus obligaciones.⁵

Sin embargo, otra postura que adopta el profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente es aquella que involucre la parte personal, así mismo, Vega en su trabajo de investigación que estudia el significado del proceso de duelo en enfermeros pediátricos que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer, en el cual revela que las enfermeras se sienten marcadas profundamente no solo en el ámbito profesional sino también en el ámbito personal.⁶

A nivel mundial, en Chile, el trabajo cooperativo dentro del Programa Nacional de Cáncer Infantil (Pinda) dio prioridad por largo tiempo a aumentar la sobrevivencia del niño(a) con cáncer a través de la implementación y evaluación frecuente de protocolos de tratamiento, al uso adecuado de tecnología diagnósticas, terapias de soporte, lo que ha permitido resultados exitosos y semejantes a los logrados en países desarrollados. A pesar del aumento de la sobrevivencia, entre el 30 y 35 % de los niños(as) mueren. Esta situación afecta a los integrantes del equipo de salud en su desempeño y bienestar ya que, por un lado, se sienten responsables de curar a la mayor cantidad de niños, y por otro, deben enfrentar la realidad de la muerte.⁶

A nivel nacional, Ramos Kong refiere que existen dos aspectos claves en las vivencias de las enfermeras que brindan cuidados en agonía, que el profesional

de enfermería necesita una preparación no solo empírica o científica sino otro tipo de preparación o conocimiento más profunda del ser humano y la formación de habilidades sociales que es lo que le va a dar la capacidad para poder enfrentar situaciones presentes en el día a día en la UCI como es la muerte y afrontar momentos difíciles. ²

Considerando que la provincia Constitucional del Callao se encuentra actualmente en estado de emergencia debido al alto índice de delincuencia que existe, al estado crítico de un paciente y a las complicaciones de una determinada enfermedad. La población atendida constituye más del 90% de la Provincia Constitucional del Callao, en el área de Emergencia mensualmente se atienden cerca de 7500 pacientes en estado de emergencia, en el primer trimestre del presente año, que incluyen diferentes servicios como son: Pediatría y Cirugía Pediátrica, Medicina, Cirugía, Traumatología, Neurocirugía, Trauma Shock, Ginecología-Obstetricia y requieren en su mayoría, el ingreso a sala de operaciones, de cada 10 de los pacientes ingresados mensualmente, mínimo, 1 fallece debido a la gravedad. ^{7,8}

Se han realizado estudios en los que se ha investigado sobre cuáles son las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, con diversos resultados; y que desde la visión de la enfermera se han estudiado las percepciones y sentimientos de los profesionales frente a la vivencias de enfrentar el proceso de la muerte de los pacientes, así como el duelo de familiares desde el concepto, el significado y las consecuencias en el cuidado de enfermería, que se centra en la presente investigación, se ha detectado un limitado e insuficiente estudio del fenómeno en cuestión, lo que motiva y justifica su realización.

Es por ello que nace la interrogante de cuáles son las **Vivencias de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Enero - Abril, 2017.**

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las vivencias de las enfermeras frente a la muerte de pacientes en Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Enero - Abril, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La salud mental del profesional de enfermería en sala de operaciones de emergencia podría ser afectada, siendo factores potencialmente estresantes las constantes cirugías y el grado de complejidad de las mismas llegando inclusive a la muerte del paciente generando diversos sentimientos que no necesariamente son los adecuados para enfrentar dicha situación.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE ESTUDIO

El proyecto cuenta con los recursos financieros que se invertirán en el mismo, también se cuenta con los recursos humanos, materiales y tiempo para realizarse la investigación.

Se cuenta además con el permiso del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión para la ejecución del presente estudio y el consentimiento de las enfermeras que deseen participar.

CAPITULO II

2.1 PROPÓSITO

Esta investigación busca beneficiar al profesional de enfermería que labora en el Servicio de Sala de Operaciones de Emergencia, en el ámbito social, ético y científico. Desde lo social genera estrategias de interacción con la familia; desde lo ético, acciones de cordura y prudencia; desde lo científico aportes y nuevos conocimientos como la elaboración de protocolos para abordar situaciones difíciles en la toma de decisiones y afrontamiento que le permita una auto evaluación de su ejercicio profesional.

2.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Comprender las experiencias vividas de la muerte de un paciente en el aspecto personal y profesional de las enfermeras de sala de operaciones de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Enero-Abril, 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las vivencias de las enfermeras en el aspecto personal (salud mental) frente a la muerte de los pacientes en sala de operaciones de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión Enero-Abril, 2017.
- Explorar las vivencias de las enfermeras en el aspecto profesional (cuidado humanizado, cuidado deshumanizado,) frente a la muerte de los pacientes en sala de operaciones de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión Enero- Abril, 2017.

CAPITULO III

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. ANTECEDENTES

A lo largo de la vida se presentan situaciones difíciles de enfrentar, las enfermeras viven el proceso de muerte de acuerdo con lo que significa el paciente, a sus creencias sobre la muerte donde se enlazan la historia de vida, los aspectos culturales, religiosos y su experiencia laboral. De igual manera, el ejercicio profesional de enfermería en sala de operaciones implica afrontar una enfermedad terminal, la agonía, el dolor, el sufrimiento y finalmente la muerte de sus pacientes, según sea el caso; en cuanto a ello las manifestaciones de sentimiento repercuten en su vida profesional, laboral y social.

Rivas Valenzuela, Luis (2013), en su investigación realizada en el Hospital Temuco de Chile, que refleja cómo las enfermeras se ven invadidas por sentimientos de angustia, en ocasiones difícilmente de manejar y enfrentadas a posturas evasivas, por ejemplo como la indiferencia que bloquea lo afectivo e impide la aprensión que desgasta y agota. En este estudio concluye que la experiencia se percibe como una vivencia que incluye sentimientos y vínculos, que involucra mecanismos de autodefensa donde la evasión de algunas situaciones les permite aminorar el impacto que la muerte les provoca, esto sin dejar de cumplir con sus obligaciones. ⁵

Maza Sancho, José María (2015), en su investigación mide la actitud de las enfermeras ante la muerte con la finalidad de describir el comportamiento en un Hospital de Chile, es así que un 64.9% de los encuestados presenta una actitud negativa ante la muerte de un paciente.⁹

Algunos autores señalan que la profesión de enfermería fue creada únicamente para dar asistencia y el profesional no debe involucrar sus propios sentimientos en el proceso de muerte en la cual puede estar relacionada con la edad del profesional.

López. Viviana (2013), en su trabajo de investigación sobre el significado de las experiencias del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte de un

paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital San Rafael de Tunja en Colombia. Dicha autora nos indica que el profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente, marca la diferencia en las acciones y actitudes dependiendo el rango de edad del profesional, así mismo las experiencias y las vivencias de los mismos cambian de transformar sus sentimientos y la forma de ver la muerte considerándolo como un proceso natural.¹⁰ Por otra parte existen trabajos de investigación que además de dirigir su enfoque de estudio en el profesional de enfermería y la muerte de un paciente, también enfoca su estudio en el proceso de duelo de los familiares, siendo muchas veces ignorada por parte del profesional de enfermería.

Gonzales De La O. Guadalupe (2015), en su investigación titulada: “Conceptos, significado del acto de morir y consecuencias en cuidado que expresan las enfermeras de Chihuahua en México”, quien señala que las enfermeras frente a la muerte de un paciente son pocas las veces que se acercan a los familiares, es decir el vínculo enfermera- familiares se separa, refiriendo en sus testimonios que sucede ello por formar parte de una rutina y trabajo constante.¹¹

Guedes Santa Diego (2015), en su investigación realizada en el Hospital de Feira de Santana de Bahía en Brasil, plasma las vivencias de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte”. Este estudio es una investigación fenomenológica y concluye que la enfermera percibe el sufrimiento de la familia y las dificultades en lidiar con el final de la vida. Esas dificultades relatadas por las enfermeras, emergen con fuerza, ya que en el contexto del trabajo durante un período prolongado, se genera un vínculo entre la profesional enfermera, la familia y el paciente, el cual provoca sufrimiento cuando el paciente muere, considerado inherente a la existencia humana. Esta reflexión, en el momento actual, hace emerger la necesidad cada vez más apremiante, de cualificar nuestro quehacer, observando a la persona en el contexto del trabajo, valorizando la humanización en el cuidado y que éste, haciéndolo sensible, considerando el hecho de que el mismo es ofrecido a la persona desde el inicio hasta el final de su vida, e indica que las enfermeras mostraron ansiedad, miedo y la muerte como una experiencia inolvidable, revelando la difícil aceptación y el vacío existencial.¹²

Gálvez Villavicencio José (2014), en el estudio de investigación cualitativa de realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga en Chile. Titulado: “Vivencias y Perspectiva enfermera del proceso de la muerte en UCI”, nos indica la implicancia de conocer el fenómeno de la muerte en UCI, definiendo una serie de estrategias ante la muerte inminente pretendiendo establecer un protocolo de intervención para mencionado caso como una alternativa de solución, mejorando la calidad asistencial del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte y hacia los familiares, así como sensibilizar al personal multidisciplinario en UCI.¹³

Vega Vega Paula (2012), en su tesis cualitativa titulada: “Develando el significado del proceso de duelo en enfermeros pediátricos que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer - Colombia”, quien concluye la importancia de la comprensión a las enfermeras, la experiencia de enfrentar la muerte de un paciente que involucre el proceso de duelo. explicando que a través de los cuidados brindados se forman lazos con los pacientes en este caso oncológicos y frente a la muerte de un paciente, las enfermeras se sienten marcadas profundamente no solo en el ámbito profesional sino también en el ámbito personal”.⁶

Ramos Kong (2012), en su trabajo de investigación realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente: Las Mercedes en Chiclayo, quien estudió las vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal en Chiclayo, concluyendo la gran indiferencia al sufrimiento humano, impotencia frente a la muerte a pesar del imperativo tecnológico.² Estas proposiciones reflejan la esencia de la experiencia vivida por las enfermeras en esta unidad crítica que van desde la incomprensión hasta la aceptación del ciclo vital humano, viviendo la satisfacción de cuidar con dignidad hasta la muerte, imponiéndose al imperativo tecnológico.

Ante el riesgo de deshumanización frente a la muerte inminente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, como se plantea en una de las

investigaciones mencionadas como una alternativa de solución, la formación de protocolos, basados en teorías como la de Margaret Jean Harman Watson explicándonos dentro de los factores curativos de la ciencia del cuidado, la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente, además de la parte fenomenológica que describe a las diferentes situaciones inmediatas que ayudan a los profesionales a comprender los fenómenos situados.

3.1.2. BASE TEÓRICA

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo, el término requiere mayor análisis desde su concepto, evolución histórica y de este modo lograr comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad.

Según la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, profesión proviene del latín *professio-onis* acción y efecto de profesar. Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución.¹⁴

Cortina y *Conill* han definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable.¹⁵

Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII. *Dinwall* realiza un análisis de los postulados de Smith, y destaca que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios.¹⁶ La mayoría de los factores que influenciaron este reconocimiento de ocupaciones en profesiones, fueron entre otras; el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión necesaria para adquirir habilidades y juicio especial, la continuidad del empleo y la probabilidad de éxito. Las profesiones corresponderían a un grupo especial de ocupaciones,

donde el carácter moral es distintivo junto a una respetable reputación pública, y se demanda honradez de quienes la profesan, basándose fundamentalmente en una relación de confianza. Más tarde ésta se sustentó en una especie de convenio o contrato de servicios. Con el tiempo otras ocupaciones fueron reconocidas como profesiones, determinado por el nacimiento de organizaciones, corporaciones o gremios cuya actividad dominaba un área determinada del mercado, relacionado esto directamente con la división y especialización laboral. Dinwall establece además que, el estatus asociado más tarde a la profesión fue determinado por la influencia ejercida en el manejo del orden social, es decir, establece la connotación y consecuencias sociales de su ejercicio.

La enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión.²⁰ Para comprender esto, debemos hacer una breve revisión histórica del desarrollo de los cuidados en la sociedad, tan antiguos como el hombre mismo, y su asociación con el desarrollo de la enfermería.

Se puede concluir que enfermería es una profesión joven, y que existen fundamentados elementos para argumentar, que se dispone de las herramientas necesarias para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante y global, haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro.

Así mismo, el profesional durante su tiempo laboral surge diversas vivencias, definiendo ésta última como un conocimiento directo de un acontecimiento vivido, realizado, sufrido, sentido en el profesional a largo de la vida. Se entiende como los relatos sobre los sentimientos vividos antes (saberes, pensares, haceres), durante (sentires, actuares, padeceres) y después (aprenderes, proyectares, aconsejares) con relación con el entorno social de la familia del paciente.¹⁷

Además, experimenta la muerte de un paciente siendo un proceso complejo, el cual resulta, en numerosas ocasiones, difícil de “afrontar”, definiendo ésta como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona

utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos de la persona (Lazarus y Folkman.1984). Se puede considerar como una respuesta adaptativa, de cada uno, para reducir el estrés que deriva de una situación vista como difícil de afrontar, debido a que comprende una experiencia individual, privada e intransferible.¹⁸

Igualmente, la muerte es una expresión compleja que involucra aspectos biológicos, sociales, legales y religiosos, siendo un suceso dramático, difícil de admitir pues ocurre al principio de la vida. Es generador de ansiedad, dolor, sufrimiento e ira en el entorno familiar, situación inevitable, que en ocasiones debe ser aceptada con resignación, en ocasiones el profesional de enfermería pasa por un proceso de duelo, entiéndase este último como un proceso psicológico consecuencia de la muerte o desaparición de persona, objeto situación significativa para una persona. Esta reacción psicológica no sólo tiene componentes emocionales, sino también fisiológicos y sociales. Todo ello se manifiesta en 3 conductas que realiza el profesional de enfermería: Humanizada, Deshumanizada y Extremista. En cada de éstas conductas se realiza una fase de duelo que el profesional adopta. En principio; el duelo no puede ser considerado como un trastorno sino como un proceso natural que acompaña a toda pérdida.

FASES DEL DUELO

Fase de negación

La primera reacción de una persona que sufre una pérdida es levantar sus primeros mecanismos de defensa para postergar, aunque sea un poco, el impacto de la agresión que la noticia necesariamente implica.

Esta primera barrera defensiva lo lleva a decir y sentir: no quiero, no puede ser, debe de ser un error. La persona se convence de que ha habido una equivocación.

La negación es un mecanismo de defensa que nos acompañaba a lo largo de toda nuestra vida y ante la noticia de una pérdida se hace presente para conceder una tregua entre la psiquis y la realidad.

En la negación existe una búsqueda desesperada del tiempo necesario para pensar en el futuro de manera más serena, tomando distancia temporal de lo que sucede, buscando una más saludable adaptación al evento que apareció demasiado abruptamente. La negación es un verdadero intento de amortiguar el efecto del primer impacto.

Fase de negociación con la realidad

Esta Fase del Duelo refiere a la persona al pensamiento mágico más primitivo. Aparecen las ideas de negociar la realidad. Se piensa en hacer un trato con la vida, con Dios, con el diablo, con el médico, si la pérdida es de salud. La negociación es una nueva conducta defensiva que trata de evitar lo inaceptable; un canje que pretende restitución a cambio de buena conducta. La gran mayoría de estos pactos son secretos y sólo quienes los hacen tienen conciencia de ello.

Fase de depresión

Finalmente, todos los pasos anteriores se agotan y fracasan en el intento de alejarnos de la realidad.

La depresión suele aparecer con sentimientos de angustia e ideas circulares y negativas. Lo particular en este caso es que estas ideas no son sólo la causa de la depresión sino también y sobre todo su consecuencia. La depresión es más bien el resultado de la conciencia de lo ya perdido.

Por supuesto que, como es predecible, esta etapa se resuelve más rápidamente cuando la persona encuentra el coraje y el entorno donde poder expresar la profundidad de su angustia y recibir la contención que necesita frente sus temores y fantasías.

La depresión es la fase del duelo donde más se atascan las personas. Pero hay una emoción que según nos permitimos expresar nos va sacando poco a poco de los síntomas depresivos, y esta emoción es la ira.

Fase de la ira

Cuando la persona ve por fin la realidad, intenta todavía rebelarse contra ella, y entonces sus preguntas y sentimientos cambian. Nacen otras preguntas: porque yo, porque ahora, no es justo, y aparece el enojo con la vida, con Dios y con el mundo.

En ocasiones la persona expresa una ira que inunda todo a su alrededor; nada le parece bien, nada le conforma, y su corazón rezuma dolor, odio y rencor. Y aunque parezca mentira, su autoestima atropellada por la realidad se da cuenta de que lo que necesita, y es verdad, es expresar su rabia para poder liberarse de ella.

Fase de aceptación

Llegar aquí requiere que la persona haya tenido el acompañamiento y el tiempo necesarios para superar las fases anteriores. La aceptación solamente aparece cuando la persona ha podido elaborar su ansiedad y su cólera, ha resuelto sus asuntos incompletos y ha podido abandonar la postura auto discapacitada ante la depresión.

A esta etapa se llega casi siempre muy débil y cansado. Esto se debe al esfuerzo de renunciar a una realidad que ya no es posible. Ahora, como regla general, uno prefiere estar solo, preparándose para su futuro, y hacer evaluación sobre el balance de su vida; una experiencia que siempre es personal y privada. Las personas que llegan a esta etapa de aceptación suelen conquistar en su interior, por fin, un remanso de paz. ¹⁹

Salud mental:

Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». ²⁰

La profesión de enfermería es definida por las teóricas como una profesión de servicio, que aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y cuya razón de ser es el cuidado de persona en forma holística, sea esta enferma o sana, siendo el propósito fundamental promover, mantener y restaurar su salud, de esta manera satisface la necesidad individual, familiar y la de su entorno.

Este trabajo de investigación de tipo cualitativo, es indispensable resaltar que cualidades debería de poseer las enfermeras de centro quirúrgico, para un óptimo desempeño, la cual llegue a satisfacer al paciente y a su familia así como también el manejo de su estabilidad emocional, ya que por ser un servicio de área crítica se enfrentan a diversas situaciones de emergencia que ponen en riesgo la vida del paciente, es así que desde la mirada de la teórica Jean Watson define "que la enfermera debe poseer una asociación humanística científica; es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona".²¹ Así como también para Virginia Henderson considera "el cuidado de enfermería es la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación o a tener una muerte tranquila".²² El trabajo que desempeña el profesional de enfermería en dicha unidad está organizada y sistematizada, de tal manera que la prestación brindada satisface las necesidades y exigencias médicas de los pacientes, que requieren una intervención quirúrgica inmediata para salvar su vida; siendo la enfermera la primera persona que entra en contacto con el paciente y por ende se enfrenta a su culturas, edad, sexo, raza y religión. En su gran mayoría los pacientes que ingresan al servicio de dicho hospital en mención suelen ser por accidente de tránsito o por agresión de arma blanca, la cual lo conlleva a diversas complicaciones y que en el transcurso de la intervención quirúrgica fallecen, este acontecimiento es vivido por el personal de enfermería.

La muerte conlleva a todo un proceso complejo, por un lado es una experiencia individual, e intransferible y por el otro involucra aspectos

biológicos, sociales, legales y religiosos, ocasionando en el entorno familiar un suceso dramático de ansiedad, dolor, sufrimiento e ira difícil de admitir, en este acontecimiento dramático que vive la familia se da el proceso de duelo siendo, una situación significativa que trae componentes emocionales, físicos y sociales, es por ello que el profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella. Siguiendo en esta línea, otros autores señalan que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos en estado crítico.

Para. Hernández, Flor en su trabajo de investigación, llega a una conclusión que: "Las personas mueren de diferentes enfermedades, en diferentes circunstancias y ámbitos culturales, con diferentes niveles de conciencia y con diferentes percepciones de lo que constituye una buena muerte. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo y es experimentado por cada una de las personas a través de las vivencias" según Vygotsky " la vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno, debe de ser entendida como la relación interior del individuo como ser humano con uno u otro momento de la real".²³

Ante este acontecimiento de muerte que vivencia las enfermeras en el servicio de SOE, cabe destacar dos aspectos fundamentales la primera es el rol que ejerce en lo profesional y en la cual la enfermera debe de poseer una formación específica, en donde los aspectos emocionales y Psicológicos cobren relevancia, para así desempeñar con mayor eficiencia su labor agregando a ello el perfil humanístico de su profesión, muchas veces el confrontar la muerte genera posturas contrapuestas y evasivas, como la indiferencia que bloquea lo afectivo esta actitud que adquiere la enfermera es ocasionada por diversos factores, entre ellos está la rutina como sistema de trabajo, dependencia cada

vez mayor de la tecnologías, la gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario a este tipo de profesional, como lo afirma Rodríguez " la gran cantidad de tarea y el enfoque de la tecnología en el cuidado le convierten en una especie de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando el sentido humanístico, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones la calidad de la tarea. Es común por tales causas que se llame a los usuarios de la atención por el número de la cama en la que se encuentran, o en el peor de los casos, por el nombre de la patología que estén presentando, y que les obliga a encontrarse en un centro de atención sanitaria". ²⁴

Para Gálvez, E, "el afrontamiento de la muerte del paciente crítico es un proceso complejo, donde las enfermeras movilizan un nutrido grupo de recursos emocionales, a fin de lograr la adaptación, siendo las estrategias de aceptación y el distanciamiento consideradas estrategias adaptativas, ya que la prestación de cuidados a los pacientes críticos en estado terminal representa una lucha significativa a nivel personal y profesional". ¹³Sin embargo, hay otra postura que adopta la enfermera ante la muerte en lo más íntimo de la conciencia personal influenciada por la época, las creencias religiosas

En este estudio cualitativo se puede aportar una nueva visión acerca de esta temática, así se podría investigar qué otros factores están provocando una experiencia negativa ante la muerte de los profesionales de enfermería y su influencia con su quehacer profesional en el cuidado de los pacientes. En el medio hospitalario se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema y esto se puede traducir en una pobre atención de los pacientes, Se afirma que las enfermeras requieren de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella reciba puede proporcionarlo un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al enfermo y su familia.

CAPITULO IV

4.1. Material y Método de Estudio

A.- METOLOGÍA

El estudio es de enfoque metodológico cualitativo, fenomenológica de tipo descriptivo.

B.- ÁREA:

La presente investigación de realizará en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el servicio de Sala de Operaciones de Emergencia.

C.- POBLACIÓN Y SUJETO DE ESTUDIO:

La población estará constituida por 14 profesionales de enfermería que laboran en Sala de Operaciones de Emergencia del año en curso. Debido a la naturaleza del estudio, estará determinada por el nivel de saturación de datos obtenidos.

D.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeras que trabajen en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- ✓ Enfermeras que trabajen con pacientes de distintas edades en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- ✓ Enfermeras que trabajen en distintas operaciones en el servicio de sala de operaciones de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeras del servicio de SOE que se encuentren de vacaciones.
- ✓ Enfermeras del servicio de SOE que se encuentre de reten.
- ✓ Enfermeras del servicio de SOE que se encuentren de licencia.

E.- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Se utilizará como técnica de recolección de datos, la entrevista a profundidad, por ser ésta la técnica que posibilitará la obtención de información directa y de datos importantes sobre las vivencias.

La entrevista es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto a fin de obtener respuestas a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. A través de ella es posible obtener información más completa y profunda.

La guía de entrevista a profundidad, constará de dos partes: los significados en su esfera personal y en su esfera profesional; cada una de ellas con un promedio de 8 preguntas guía; en la esfera personal con 6 preguntas y en la esfera profesional con 2 preguntas.

1.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

El instrumento será sometido para su validez a juicio de expertos, conformados por enfermeras docentes, magister, investigadores de la universidad, personal de enfermería que labora en los servicios con frecuentes casos de pacientes fallecidos.

F.- PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para la realización del presente trabajo primero se solicitará permiso del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se realizará las coordinaciones respectivas con el Departamento de Enfermería a fin de obtener el rol de las enfermeras que laboran en Sala de Operaciones.

Se coordinará con las enfermeras de Sala de Operaciones a quienes se les realizará la entrevista, a fin que se halle una predisposición positiva al tema y a los objetivos del estudio.

Se coordinará con cada enfermera, a fin de tener un horario y ambiente propicio para la entrevista, de preferencia en horario no laborable, es decir que se cuente con las condiciones óptimas para el desenvolvimiento de cada participante, un lugar libre de ruidos e interrupciones, cómodo y cálido para el confort de los asistentes.

Para la recolección de los datos se contará con siguientes materiales: lapicero, papel, grabadora, cámara. El tiempo promedio para cada entrevista será de una hora, a fin de permitirles expresarse en sus respuestas.

G.- PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- Una vez recolectada la información se procederá a la transcripción integrada de cada cinta de grabación de manera completa y ordenada, conforme se desarrollará la entrevista.
- Luego se obtendrá los textos, los mismos que se someterá a un análisis exhaustivo y riguroso. el primer paso es simplificar la voluminosidad de información, es decir codificarla para agruparla en unidades de análisis, luego se procederá a seleccionar aquellos testimonios que reflejaran el verdadero sentir de las enfermeras.
- Por último, se analizarán los contenidos de las categorías que dieron lugar al discurso de la presentación de resultados.

CAPITULO V

5.1. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La recolección de los datos se realizará en las enfermeras que deseen participar de manera voluntaria para lo cual se hará uso de un consentimiento informado, previa información de los objetivos del estudio y asegurándoles que dicha información es confidencial y sólo será de utilidad para la investigadora.

Una vez identificadas a las enfermeras participantes, se dio a conocer el objetivo de la investigación, y se les invitará a participar. Posteriormente considerando los aspectos bioéticos se continuará a firmar el consentimiento informado, además se solicitarán datos personales a aquellas enfermeras que aceptarán colaborar en el estudio. Posteriormente se procederá a programar una fecha en la que se pueda realizar la entrevista con las enfermeras participantes, también se coordinará el lugar y la hora para dicha entrevista. Para la entrevista se usará una grabadora y se realizará la transcripción literal.

BIBLIOGRAFIA

1. 3 Chocarro GL. Representación social de la muerte entre los profesionales sanitarios: una aproximación psicosociológica desde el análisis del discurso. Madrid. Universidad Complutense de Madrid Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. 2010.
2. Ramos Kong y Blanca. Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal, Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovego. 2012.
4. Esparza I. Actitud de la enfermera ante el paciente en agonía y muerte. Rev. La Salud en Durango 2000. pág. 19-24.
5. Rivas. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño, vivencias, duelo, aspectos bioéticos. Chile.2013.
6. Vega P. Develando el significado del proceso de duelo en enfermeras(os) pediátricas(os) que se enfrentan a la muerte de un paciente a causa del cáncer. España. 2013
7. Dirección regional de salud 2015. Callao.
8. Canal 4. Hospital Alcides Carrión: conoce desde adentro el área de emergencia. 2007. Disponible en: <http://www.americatv.com.pe/sos-america/reportajes/hospital-alcides-carrion-conoce-desde-adentro-area-emergencia-noticia-47241>.
9. Maza CM, Zavala GM, Merino EJ. Actitud del Profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes. Artículo Licenciatura de Enfermería.Chile.2008.

10. López TM. Significado de la experiencia del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital San Rafael de Tunja. Licenciatura de Enfermería.
11. Gonzales OG. Conceptos, significado del acto de morir y consecuencias en cuidado que expresan las enfermeras de Chihuahua. Doctorado en Enfermería. México. Universidad Nacional de Colombia. 2014.
12. Guedes Fe y De Oliveira SD. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. Artículo: Index de Enfermería. Licenciatura. Brasil. Universidad Estatal de Feira de Santana, Escuela de Enfermería de la Universidad Federal da Bahia. 2013.
13. Gálvez GM, Muñumel AG. Vivencias y perspectiva enfermera del proceso de la muerte en UCI. Proyecto De Investigación. Licenciatura de Enfermería. Chile. Biblioteca Las Casas – Fundación Index. 2007.
14. Diccionario Real Academia Española de la Lengua. 22 ed. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 2001.
15. Cortina A. y Conill J. 2000. En: Polo M. Ética Profesional. Gestión del tercer milenio. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas. [Revista en Internet] 2003; 6 (12) [Consultada 15 de Mayo 2008]. Disponible desde: <http://racionalidadpractica.blogspot.com/2007/10/tica-profesional.html>
16. Dinwall R. Las profesiones y el orden social en una sociedad global. Revista electrónica de Investigación educativa. 2004; 6 (1) (Consultado el 15 de mayo 2008). Disponible en URL: <http://redie.uabc.mx/vol6no1/contenido-dinwall.html>

17. Darci De Oliveira Santa Rosa. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. vol.22 no.1-2. Universidad del estado de Feira de Santana, Bahía, Brasil. 2013
18. Fierro. A. estrés, afrontamiento y adaptación. Disponible en: http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf.
19. Psicólogos en Madrid. Fases del duelo. <http://psicologosenmadrid.eu/>. (Último acceso 18 de mayo 2016).
20. OMS. Salud mental: un estado de bienestar. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.(Último acceso 18 de mayo 2016).
21. Marriner A– Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.
22. Programa integración de tecnología a la docencia. Virginia Henderson. Barcelona.2013.Pag 8-9. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>.

ANEXO 4

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Introducción:

- Agradeces el hecho de aceptar participar en la entrevista.
- Explicarles la importancia que tiene para el estudio su participación (enfaticar nuevamente, que, si se siente incomodo con las preguntas o con algún tópico que se trate en la entrevista, puede solicitar su interrupción, sin que eso conlleve a alguna consecuencia negativa para ellos.
- Describir como se desarrollará la entrevista, enfatizando que hable toso lo que les a la mente, y pidiéndole permiso para grabar la entrevista (enfaticarle que la información grabada, solo será de conocimiento del investigador).

Presentación:

Se procederá al llenado de la ficha de datos sociodemográficos del entrevistado.

GUÍA:

Calentamiento:

Donde se buscará captar la atención del paciente y ser empáticos con el participante.

Profundización:

A.- ESFERA PERSONAL:

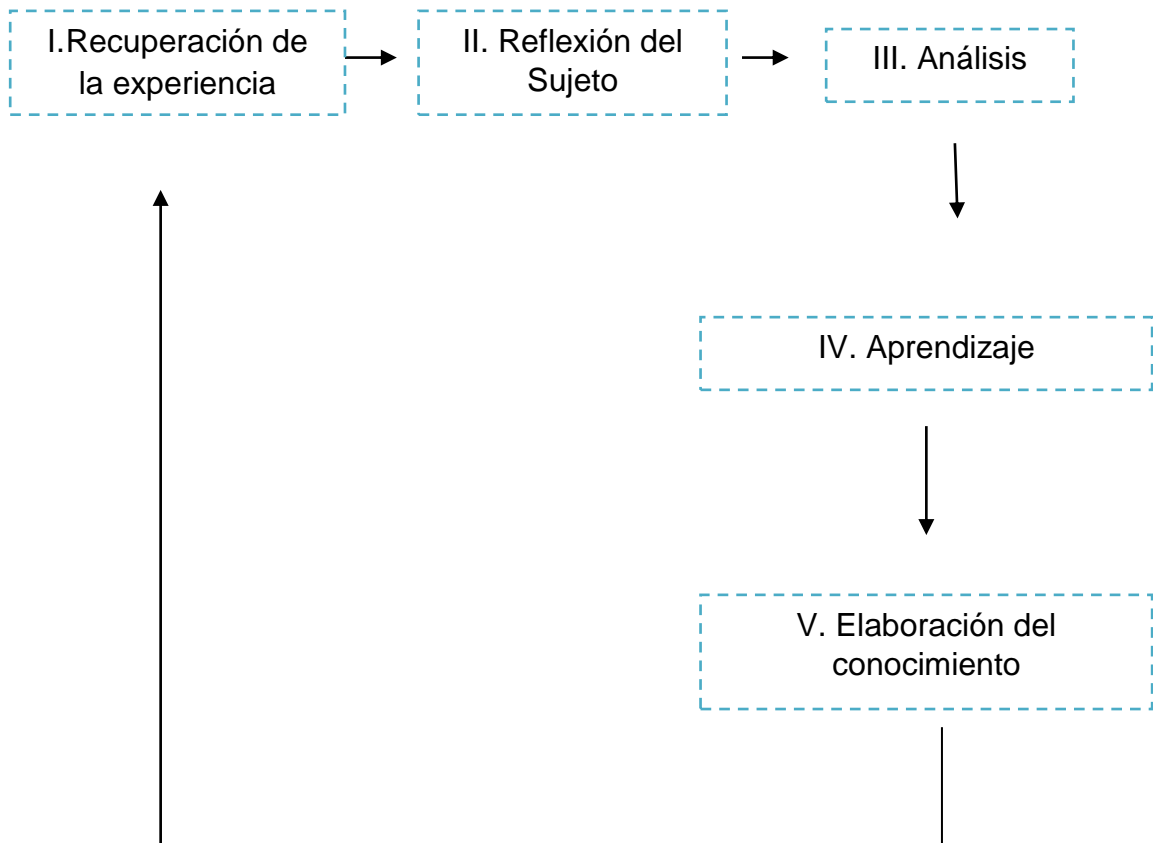
- **Cuando falleció su primer paciente .¿Cuál fue su reacción ante dicho suceso y qué generó en usted?**
- **Actualmente Ud. cree que repercute en su trabajo diario la muerte de un paciente de la misma manera que antes? Y ¿Porqué?**

B.- ESFERA PROFESIONAL:

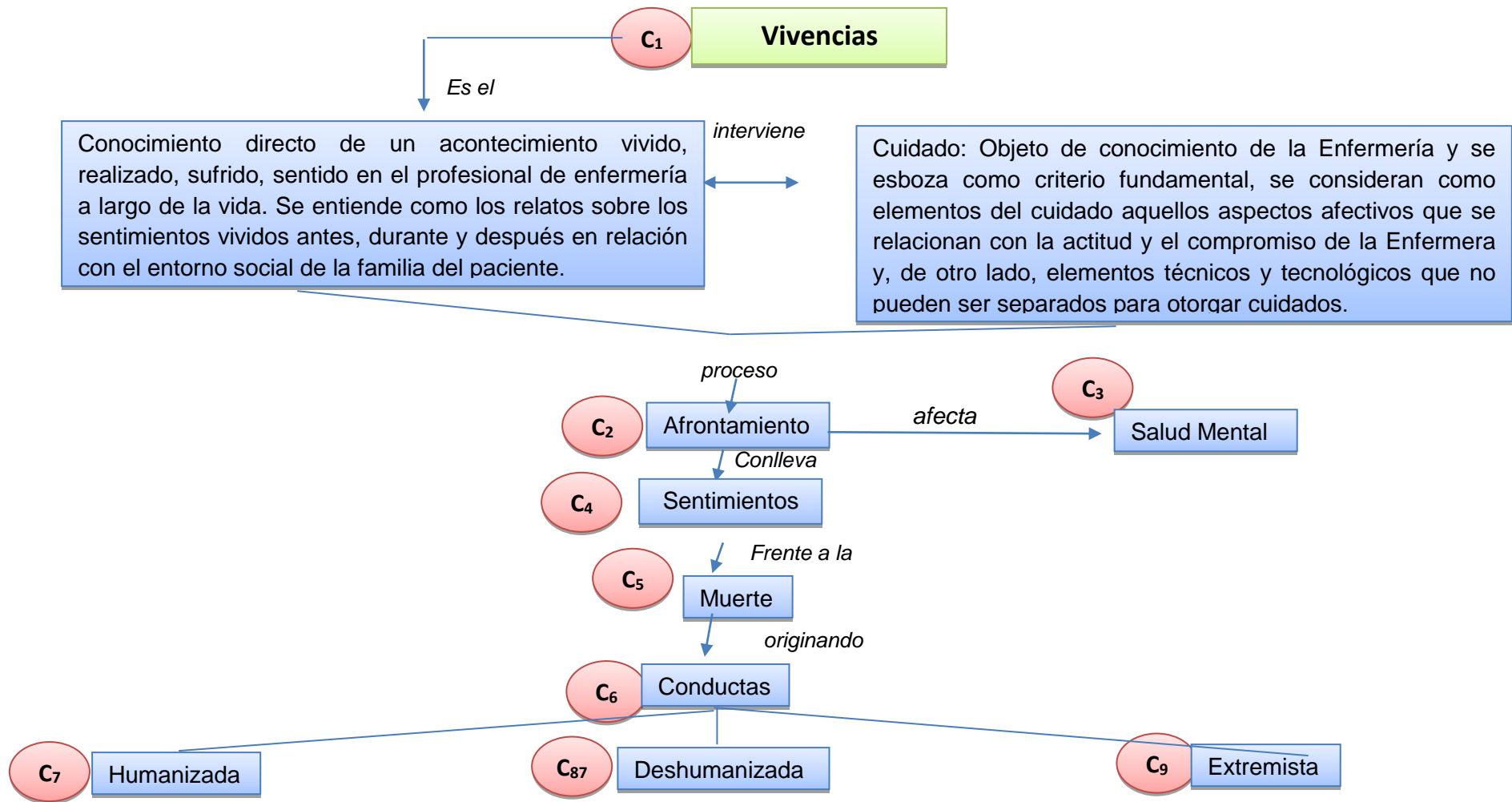
- **Luego del fallecimiento del paciente ¿Cuál considera Ud. que fue el primer cuidado de enfermería que le brindó?**

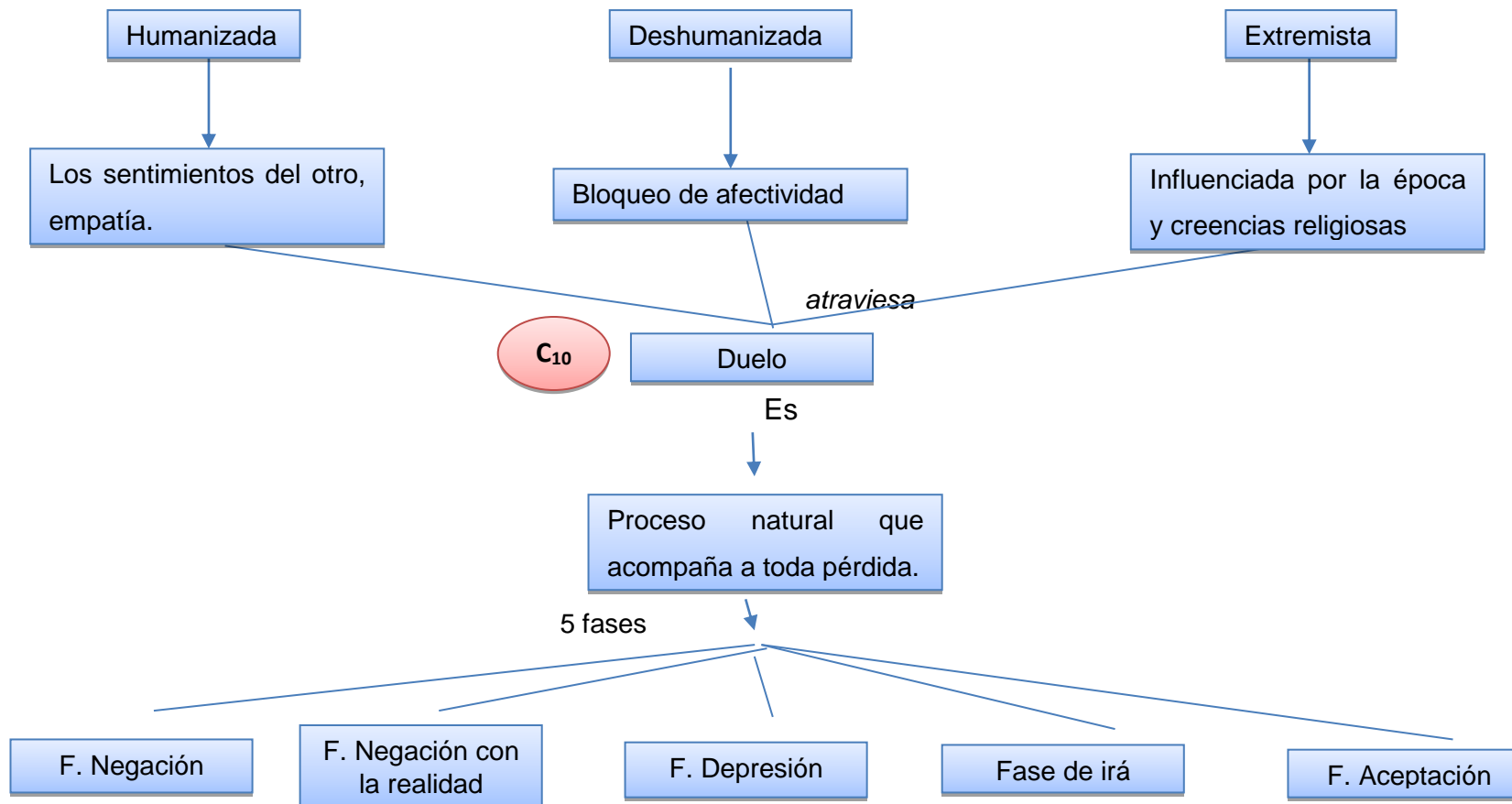
ANEXO 5

CATEGORIZACION DE ANÁLISIS VINIEGRA (1999)



ANEXO 6 – MAPA CONCEPTUAL





ANEXO 7 – CATEGORÍA DE ANÁLISIS

<p>Vivencias: Conocimiento directo de un acontecimiento vivido, realizado, sufrido, sentido en el profesional de enfermería a largo de la vida. Se entiende como los relatos sobre los sentimientos vividos antes, durante y después en relación con el entorno social de la familia del paciente.</p>	
Categoría Personal	Proceso de afrontamiento
	Sentimientos
	Duelo
	Salud Mental
Categoría Profesional	Cuidado de enfermería
	Humanizado
	Deshumanizado
	Extremista