

Resiliencia en el Profesional de Enfermería que Cuida a Personas en Proceso de Morir.

Pacheco Pérez, Luis Arturo (1); Berumen Burciaga, Luz Verónica (2); López López, María Victoria (3); Molina Seañez, Avelina Orvilia (4).

- (1) Maestro en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua.
Facultad de Enfermería y Nutriología
Chihuahua, Chihuahua, México.
- (2) Doctora en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua.
Facultad de Enfermería y Nutriología.
Chihuahua, Chihuahua, México.
- (3) Magíster en Medicina Social. Universidad de Antioquia.
Facultad de Enfermería.
Medellín, Antioquia, Colombia.
- (4) Doctora en Educación. Universidad Autónoma de Chihuahua.
Facultad de Enfermería y Nutriología.
Chihuahua, Chihuahua, México.

Resumen

Resumen

Objetivo: Fomentar las estrategias resilientes en el profesional de enfermería que cuida a personas en proceso de morir, bajo un enfoque social que promueva el bienestar individual.
Métodos: Enfoque cualitativo empleando la microetnografía; trece participantes entre los cuales se encuentran profesionales de la enfermería clínicos y docentes.
Resultados principales: El profesional de enfermería convive diariamente con el dolor y sufrimiento, que puede derivar en cierto grado de fobia hacia la muerte.
Conclusión principal: El autoconocimiento, la esperanza, motivación, confianza y el perdón son sumamente importantes en el profesional de enfermería que otorga cuidado a la persona en proceso de morir.
Palabras clave: Enfermería, Muerte, Cuidado, Resiliencia.

Pacheco Pérez et cols. *Resiliencia en el Profesional de Enfermería que Cuida a Personas en Proceso de Morir*. ENE. Revista de Enfermería. Ago. 2013; 7(3)

Recibido: 03/jul/2013

Aceptado: 01/sep/2013

Abstract

Objective: To develop resilient strategies in the nurse caring for people in dying process, under a social approach to promote individual welfare. Methods: Qualitative approach using the microethnography; thirteen participants among whom are clinical nurses and teachers. Main results: The nurse lives daily with the pain and suffering, which can lead to some degree of phobia towards death. Main conclusion: Self-knowledge, hope, motivation, trust and forgiveness are extremely important in professional nursing care given to the person in the process of dying.

Key Words: Nursing, Death, Care, Resilience.

Introducción

Enfermería como profesión, va más allá de un trabajo, representa una filosofía que evoca el sentimiento más profundo y tal vez uno de los más importantes en el ser: el cuidado; fina palabra en su escritura y trascendental en significancia, que se hace presente en la existencia de los sujetos.

El cuidar, simboliza la abstracción de aquellas personas que viven la enfermería como un hecho de bondad, de sabiduría; una ciencia emergente, pero un arte tan antiguo como la misma existencia. Un acto ecléctico que no discrimina el saber, ni el ser. Una acción de dimensiones más allá de lo tangible, ciencias sociales y biológicas unidas por un mismo fin: el hombre.

El cuidado como acto pluridimensional se caracteriza por contener en el, una serie de sentimientos y emociones que traspasan las barreras de lo positivo, convirtiéndose ocasionalmente en un desdén hacia el sujeto. Lo anterior funda sus raíces –mayormente- en el temor e inseguridad que implica cuidar a una persona, ayudar a sanar un espíritu.

La Resiliencia en el Profesional de Enfermería que Cuida a Personas en

Proceso de Morir, alude una filosofía cimentada en el autoconocimiento, concepto necesario para lograr un crecimiento a nivel personal y profesional, visualizando ambos como un universo y no elementos divididos.

Resiliencia, siendo un concepto empleado originalmente por la física e ingeniería, se refiere a la capacidad que tienen los objetos para recobrar su forma original después de aplicar una fuerza extrema o deformadora; posteriormente se adoptó la definición por las ciencias sociales para su estudio (Becoña, 2006).

Boris Cyrulnik (Citado por Szejfman en 2010) comenta que la resiliencia es la “suma de lo innato y lo adquirido y que la posibilidad de desarrollo resiliente depende de un temperamento personal, una significación cultural y un sostén social. Es la capacidad que desarrollan algunos seres humanos de sobreponerse a los traumatismos psicológicos y las heridas emocionales más graves...” En el caso de enfermería el concepto es útil ya que al convivir con personas que sufren y atraviesan por etapas dolorosas, se involucran física, afectiva y socialmente con efectos adversos y positivos que se expresan en la vida y práctica cotidiana.

Identificar el potencial de resiliencia beneficia a la hora de proporcionar cuidado a las personas y su familia, ya que brinda un panorama en cuanto a las medidas de protección emocional que el profesional de enfermería emplea y así, poder integrarlo a la práctica y la vida cotidiana.

Saavedra (2005) refirió, de acuerdo a la resiliencia, algunos factores protectores a las situaciones negativas, estos son: factores personales, cognitivos y afectivos, psicosociales familiares y socioculturales, entre los que se encuentra el aumentar la autoestima y disminuir la desesperanza, tener motivaciones y metas, gozar de un buen ritmo de vida bajo el aspecto físico, sentido del humor, la empatía, un mayor coeficiente intelectual, socializar con las

demás personas, los valores y creencias, entre otros.

Ong et al. (2006), realizaron un estudio para determinar si la esperanza era parte de la resiliencia en adultos; concluyeron que las personas con un grado mayor de esperanza mostraron una mejor capacidad para disminuir el impacto del estrés y emociones negativas, que aquellos que cuentan con uno menor; determinaron que la esperanza también es una fuente importante de resiliencia en la etapa adulta.

Resulta importante dimensionar el temor a la muerte del profesional de enfermería; especialmente quienes cuidan a personas en proceso de morir, ya que aceptar y encarar dicha situación es parte del autoconocimiento y manejo de las emociones necesarias para fortalecer las habilidades resilientes.

Para Caycedo (2007), la muerte es una construcción social que cada persona realiza a través de sus vivencias y experiencias previas en relación también con su cultura; al igual que representa el fracaso para los trabajadores de la salud, por ello es que no están lo suficientemente preparados para afrontarla, pero es necesario formar un concepto de muerte y cuidado al final que les permita el acompañamiento para mejorar la calidad de vida en las personas en proceso de morir y no solo limitarse a la curación –con métodos agresivos– cuando esta ya no es posible.

La muerte es algo con lo que convive el personal de salud en su práctica cotidiana, en estudios previos el profesional de enfermería comentó la importancia de platicar sobre lo que sienten al morir sus personas de cuidado; su propio temor a ello se viene construyendo por la forma en que mueren los sujetos y por la empatía que se logró; por otra parte, para ellos es más doloroso este proceso en los niños que en los adultos, concluyendo que la edad y

la forma de morir de los individuos es significativa a la hora de conceptualizar la muerte (Vargas et al, 2008).

Eseverri (2002) comenta que la muerte representa un acontecimiento para lo cual la sociedad no está lo suficientemente preparada, no se enseña que es y por consiguiente, tampoco se educa para morir; es como si la cultura de la muerte fuera algo malo, una situación que le puede pasar a todos excepto a la misma persona, una falacia que no explica que la muerte se presenta tanto en adultos jóvenes, como en ancianos y niños, en realidad todos la conocen pero nadie la menciona.

El miedo a la muerte no es un tema nuevo para la humanidad; diversos estudios han demostrado que el temor a morir proviene desde las culturas antiguas en las que este hecho se presentaba –y sigue presentándose aún– por las barreras inconscientes que como personas se van formando según nuestras creencias, como lo es la propia muerte; temor fundamentado en relacionarla con algo negativo o “maligno”; difícilmente se podrá pensar en el paso a “la otra vida” por causas naturales o sin dolor. (Kübler-Ross, 1975).

De acuerdo con Tejada (2009), la persona en proceso de morir es un ser con múltiples necesidades cambiantes, que le impactan a él y a su familia, así que, enfermería por ser el profesional que se encuentra en constante comunicación y relación con ellos, es el actor clave sobre quien recae mayormente dicha necesidad de brindar un cuidado a nivel biopsicosocial y espiritual.

Métodos

En un primer momento se ejecutó un estudio de campo en un hospital público de segundo nivel, con el fin de observar el modelo de cuidado prevalente que el profesional de enfermería otorga en dicha institución, principalmente la interacción con la persona en proceso de morir.

Posteriormente se aplicó una entrevista a dos profesores universitarios y a una profesional de enfermería de la ciudad de Medellín, Colombia, siendo los tres conocedores en el tema de personas en proceso de morir; ésta se llevó a cabo empleando un instrumento semiestructurado con sus respectivos objetivos y respondiendo a preguntas que fueron de gran utilidad al analizar los datos.

Dentro de un segundo estudio de campo, se efectuó una estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Chihuahua, donde se llevaron a cabo las entrevistas en el profesional de enfermería; éstas se ejecutaron con el fin de conocer sus necesidades emocionales dentro del área de trabajo.

De acuerdo con Morse (2003), la etnografía -específicamente microetnografía- fue el método más adecuado para realizar las entrevistas y llevar a cabo la observación, ya que se visualizó desde la perspectiva emic -de los actores en su propio escenario a la realidad- y se empleó la observación participante y convivencia dentro del área laboral por un período de dos meses.

La selección de los participantes se realizó mediante el muestreo teórico. De acuerdo con Galeano (2004), en la investigación cualitativa no importa la representatividad estadística, por lo que interesa más la profundidad en los datos que la cantidad de participantes. Las entrevistas efectuadas cuentan con códigos para su identificación, otorgándose las claves EC1., EC2., respectivamente hasta llegar a EC10 a las realizadas entre profesionales enfermeros del área clínica; los códigos ED1., ED2. y ED3. corresponden a los docentes conocedores del tema del cuidado a las personas en proceso de morir; finalmente el código OP se utilizó para designar los datos obtenidos de la observación participante.

Se realizó una consulta bibliográfica empleando diferentes bases de datos como Fundación Index, Scielo, Proquest, Ebsco, LILACS y Ovid bajo los descriptores de resiliencia, enfermería, cuidado, autocuidado, autoconocimiento, resiliencia-cuidado, y proceso de morir. Posteriormente, una consulta bibliográfica en fuentes primarias impresas para complementar los artículos publicados; la consulta, tanto en base de datos como impresa se llevó a cabo en diferentes bibliotecas, incluyendo información que data desde 1975 -debido a su relevancia para conocer las necesidades de las personas en proceso de morir- hasta el 2012.

En un segundo momento se realizó el análisis de la información, que para Galeano (2004) representa el dar sentido a los datos recopilados de entrevistas, diarios de campo, observación participante, entre otros; agrupar la información de acuerdo a sus semejanzas, construir categorías que después se asocien por su contenido; conceptualizar los datos para su mejor análisis y estudio.

Resultados

El temor a la muerte es un aspecto desarrollado a través de las vivencias y bagaje cultural de cada persona, puede presentarse por igual en jóvenes que en adultos mayores; caso contrario a las creencias populares, en ocasiones este se ve disminuido en niños y aumentado en personas en edad adulta que están rodeados de un círculo social más amplio y han experimentado otro tipo de vivencias y por lo tanto, no desean terminar su vida en ese momento.

El profesional de enfermería convive diariamente con el dolor y sufrimiento, lo que puede derivar en que sea factible desarrollar una cierta fobia a la muerte; esto, aunado a la construcción socio-cultural que ha adquirido a lo largo de su vida es parte de su percepción sobre cuidar a personas en proceso de morir.

En ocasiones se puede observar la barrera que se crea entre las personas de

cuidado y el profesional de enfermería: el cuidado pasa de lado y se da nuevamente la bienvenida al acto técnico de atender; esto es percibido por los sujetos que se encuentran principalmente en áreas de cuidados críticos, oncología y hospitalización, sin embargo, el atender en ocasiones se vuelve parte de un escudo emocional que construye inconscientemente el profesional de enfermería.

Las personas en proceso de morir son seres íntegros que necesitan de un enfermero(a) con la entereza suficiente para cuidar de ellos; por eso es necesario fortalecer la resistencia al dolor y sufrimiento de estos profesionales, destacando lo más relevante en el acto del cuidado y utilizándolo para hacer frente a diversas situaciones.

El proceso de morir es algo trascendental que marca la existencia de las personas que se encuentran alrededor de ese ser, es el fin de un ciclo y la última etapa a recorrer en ese largo camino que llamamos vida; el profesional de enfermería se encuentra presente en este proceso, por ello la importancia de aprender y contribuir para superarlo.

El profesional de enfermería necesita ser tomado en cuenta como persona que siente y sufre, no como un ser que coexiste a la sombra de los demás y en espera de seguir indicaciones de cuidado sin importar sus propios sentimientos. Por ello es necesario implementar acciones de cuidado al profesional de enfermería, con la finalidad de destacar las acciones resilientes que repercutan en su bienestar personal y profesional; todo ello siendo coherentes con sus necesidades reales y posibilidades institucionales y de la sociedad.

Conclusión

El cuidado al profesional de enfermería es de suma importancia a la hora de la prestación de los servicios, ya que al trabajar directamente con personas que sufren y atraviesan por situaciones difíciles, se debe estar siempre alerta ante las necesidades y riesgos que le rodean, y el bienestar de ambos es por igual ineludible e irrefutable.

La responsabilidad que conlleva el cuidar de una vida humana que se encuentra en su etapa final, provoca niveles importantes de estrés en el profesional de enfermería, que de acuerdo a Zambrano (2006), es causa de gran satisfacción laboral – y por lo tanto personal- pero de difícil manejo por el contacto con el dolor y la muerte.

El concepto de resiliencia no constituye algo nuevo dentro del campo de las ciencias sociales y humanas; sin embargo, para las ciencias de la salud y en especial la enfermería es relativamente nuevo el trabajo con ello, siendo que representa una gran ayuda a la hora de realizar el cuidado, especialmente a las personas en proceso de morir.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, tienen el compromiso de contar con una plantilla de profesionales de enfermería capaces de manejar eficazmente sus emociones y ser resistentes ante los sentimientos negativos que se presentan en su trabajo diario.

Fomentar el autoconocimiento, los ideales, metas, la esperanza y la motivación, tanto intrínseca como extrínseca es de suma importancia para proporcionar cuidado; impera la necesidad de crear espacios de discusión, recreación y convivencia entre profesionales de la enfermería en donde los sentimientos sean liberados y compartidos con la finalidad desarrollar las capacidades resilientes.



Bibliografía

- 1.-Becoña, Elisardo. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 11, No. 3, pág.125-146,2006.
- 2.-Caycedo, M. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. 37, No. 2. 2007 pág. 332-339.
- 3.-Eseverri Chaverri,C. La sociedad ante la muerte. Un acercamiento desde la filosofía, la historia y la literatura. Disponible en: <http://www.indexf.com/indexenfermeria/39revista/39_articulo_35-39.php
- 4.-Galeano, María Eumelia. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Fondo Editorial Universidad EAFIT. Primera Ed. Pág.33-36. 2004.
- 5.-Kübler-Ross, Elisabeth. Sobre la muerte y los moribundos. “da. Edición en México. Editorial Debolsillo. 1975.
- 6.-Morse, Janice. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia. Primera Ed. Pág.184-211. 2003.
- 7.-Ong, Anthony; Edwards, Lisa; Bergeman, C.S. Hopes a Source of Resilience in Later Adults.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.028>
- 8.-Saavedra Guajardo, Eugenio. Resiliencia: la historia de Ana y Luis. Liberabit. Revista de Psicología, número 011 Universidad de San Martín de Porres Lima, Perú pp. 91-101.
- 9.-Sztejfmamm Carlos. Estrés psicosocial y baja resiliencia. Un factor de riesgo para hipertensión arterial. Relaciones entre la hipertensión arterial y psicoanálisis. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rac/v78n5/v78n5a04.pdf>.
- 10.-Tejada Domínguez, F.J.; Ruíz Domínguez, M.R. Abordaje asistencial al paciente en fase avanzada de enfermedad y familia. Enfermería Global. No.15 2009.
- 11.-Vargas Daza Emma Rosa; Pacheco Rodríguez Alicia; Arellano Martínez Maricela; Martínez González Lidia; Galicia Rodríguez Liliana. Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 16(1), pág.37-44. 2008.
- 12.-Zambrano, G. (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan. 6(1). 156-169.