

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE ENFERMERÍA

**El cuidado humanizado de enfermería a la familia y
paciente moribundo: una perspectiva de los internos de
enfermería de la UNMSM, 2007**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Catherine del Rosario Mera Cárdenas

ASESOR

Rocío Cornejo Valdivia

Lima – Perú

2008

**“EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA A LA FAMILIA Y
PACIENTE MORIBUNDO: UNA PERSPECTIVA DE LOS
INTERNOS DE ENFERMERIA
DE LA UNMSM
2007”**

*A mis compañeros, internos 2007,
por haberme mostrado su lado
humano, y por su gran
participación en este trabajo.*

*A mis grandes amigos Lic. Paola Pérez
Contreras, Lic. Maria Condori Baez, y al
Lic. Miguel Ñañez Huapaya, por la
amistad sincera, por la motivación diaria,
por alegrar mis días con sus ocurrencias y
por el apoyo e interés en la culminación
de este trabajo*

*A mi querida maestra Dra. Roció
Cornejo Valdivia. Por su valiosa
enseñanza, y orientación en el
mágico mundo de la investigación
cualitativa*

A mis hermanitos, los mejores del mundo: Julissa, Jorge, Stephany, Claudia, Andrés, Lucy y Martín, por todo su apoyo y comprensión por haberme alejado de ellos durante estos años de estudio y en especial a la Lic. Carla Castro Cárdenas una gran enfermera, mi modelo a seguir y mi hermana mayor.

A mi mamita Flor de María, a mis madres de corazón Martha, Sabina, Graciela y Marina por enseñarme a vivir, por siempre recordarme quien soy. Y a Víctor mi papá, por todo su apoyo durante estos cinco años de estudio.

A Rosario Huaco Zegarra, mi abuelita, mi "Mamita Rosario", con todo el amor que se pueda sentir por alguien, por haberme criado, por quererme tanto, por ser mi inspiración y motivo diario.

INDICE

RESUMEN

PRESENTACION

CAPITULO I: EL PROBLEMA

A. <i>Planteamiento, Delimitacion y origen del Problema.....</i>	4
B. <i>Formulación del Problema.....</i>	6
C. <i>Justificación.....</i>	6
D. <i>Objetivos.....</i>	7
E. <i>Propósito.....</i>	7
F. <i>Marco Teórico</i>	
1. <i>Antecedentes del Estudio.....</i>	8
2. <i>Base Teórica</i>	
	10
a) <i>Paciente moribundo</i>	
1) <i>Significados de la muerte.....</i>	11
2) <i>Etapas de la agonía.....</i>	12
3) <i>Miedos del moribundo.....</i>	14
4) <i>Declaración de los derechos del moribundo.....</i>	15
b) <i>Familia del paciente moribundo</i>	
1) <i>Pérdida y Aflicción.....</i>	17
2) <i>Duelo.....</i>	18
c) <i>Atención de enfermería</i>	
1) <i>La enfermera frente a la muerte.....</i>	19
2) <i>Asistencia del paciente moribundo.....</i>	20
3) <i>Satisfacción de necesidades físicas y emocionales.....</i>	21

d) <i>Cuidado humanizado de enfermería</i>	
1) <i>Nociones de cuidado</i>	24
2) <i>Cuidado humanizado</i>	25
3) <i>Componentes del cuidado humanizado</i>	26
G. <i>Definición Operacional de Términos</i>	29

CAPITULO II: ABORDAJE METODOLOGICO

A. <i>Nivel, Tipo y Método</i>	31
B. <i>Escenario</i>	
C. <i>Informantes</i>	
D. <i>Técnica e Instrumento</i>	32
E. <i>Plan de Recolección</i>	
F. <i>Plan de Procesamiento</i>	33
G. <i>Consideraciones Éticas</i>	34

CAPITULO III: ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

<i>Presentación, Análisis e interpretación de datos</i>	35
---	----

CAPITULO IV: CONSIDERACIONES FINALES

Y RECOMENDACIONES

A. <i>Conclusiones</i>	50
B. <i>Recomendaciones</i>	51

Referencias bibliográficas

Bibliografía

Anexos

RESUMEN

El cuidado de enfermería a sido influenciado por la idea de preservación de la vida, hemos respondido a nuestro deber ayudando al individuo a alejarse de la enfermedad, mediante la prevención, tratamiento y recuperación de la salud; Sin embargo no siempre los cuidados de enfermería, ni la atención médica logran restablecerla y la vida no logra mantenerse, siendo para estas situaciones necesario y oportuno ,conocer otros aspectos humanísticos y espirituales que puedan reforzar la actuación de enfermería , fundamental y acertada para brindar a los familiares y al propio paciente la comodidad , tranquilidad e integración familiar , en los momentos finales de su vida .

La enfermería no debe de alejarse de la idea de humanismo e integridad de la persona, y mucho menos en un momento tan espiritual como es la muerte, el apoyo al bien morir, sentir la muerte como una etapa que requiere nuestra atención y no como el final de la vida, el apoyo a la familia en el alivio de las aflicciones, son tareas que debemos de trabajar para el mejoramiento y fortalecimiento de enfermería como una ciencia basada en el humanismo y científicidad.

Es por ello que el presente estudio titulado “El cuidado humanizado a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM 2007” tuvo como objetivo: Describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y la familia y plantear como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo.

El estudio es de nivel aplicativo, de tipo cualitativo, los informantes fueron 16 estudiantes del último año de la carrera de enfermería de la UNMSM, el instrumento utilizado fue la entrevista a profundidad. Las consideraciones finales a las que se llegaron fueron : El cuidado humanizado que se viene dando a la familia y paciente moribundo es indiferente, discriminante e insolente; El cuidado humanizado debería basarse en la integralidad de la persona y en la relación de dos seres que se reconocen como humanos mutuamente; El cuidado humanizado debería tener seis características el afecto, conocimiento, comunicación verbal y no verbal , la participación familiar, el respeto, y la consideración de las creencias religiosas.

Palabras claves: cuidado humanizado, paciente moribundo, familia, muerte, internos de enfermería.

SUMMARY

The Nursing career is influenced by the idea of preservation of life, treatment of diseases and recovery of health, we respond to our duty helping the individual to move away from the disease by means of prevention, treatment and recovery of health; Nevertheless not always the nursing care nor the medical attention manage to restore it and the death is imminent, being for these situations necessary and opportune to know the humanistic and spiritual aspects that can reinforced our performance of nursing fundamental and guessed right to offer to the relatives and to the own patient the comfort, tranquility, and familiar integration in the final moments its life.

Nursing does not move away of the idea of humanism and integral principles of the person, and much less in a while as spiritual as the death, giving support to the good to die, to feel the death like a stage that requires our attention and not like the end of the life. The support to the family in the lightening of the afflictions , are tasks that nurses must to work for the improvement and fortification of nursing as a science based on the humanism .

It is for this reason that the present title study: "The humanist care to the family and dying patient: A perspective of the nursing interns of UNMSM 2007 had like objective: To describe the humanistic Nursing care to the dying patient and the family and propone the ideal humanistic nursing care to the dying patient and their family as well.

This study is of applicative level, quality type, the informants were 16 students of the last year of Nursing of the UNMSM, and the instrument used was the profound interview. The final considerations at which they were arrived were: The Humanized care that comes giving to the family and dying patient is indifferent, discriminative, and insolent. The humanized care would have to be based on the integrity of the person and the relation of two beings who recognize themselves mutually like humans; The humanized care must have six characteristics: the affect, familiar participation, knowledge, verbal and nonverbal communication, respect, and consideration of religious beliefs.

Key words: Humanized care, patient dying, family, death, nursing interns.

PRESENTACION

La conservación de la vida, el alivio del sufrimiento y el restablecimiento de la salud están íntimamente relacionados con la enfermería, sin embargo la sociedad occidental exalta la salud, la vida y la juventud, la muerte es un tema que suele evitarse, incluso cuando es inminente, suele negarse, sin embargo este hecho, esta presente en la sala de los hospitales con mucha frecuencia.

Por la naturaleza intrínseca de su trabajo, las enfermeras se encuentran con episodios de muerte de otras personas, con mayor frecuencia que la mayoría del resto en el curso normal de sus vidas, sin embargo la frecuencia con la que se encuentran no facilita tener que afrontarla adecuadamente y proporcionar cuidados humanísticos, a la familia y al paciente en la etapa final de la vida.

El cuidado de pacientes moribundos, el consuelo y comportamiento de los familiares, constituyen una de las situaciones más difíciles en la práctica de enfermería, por tal motivo en la realidad hospitalaria, la enfermera a descuido sus

cuidados humanizados en estos eventos y prefiere evitarlos o tomarlo como hechos que son cotidianos y que no ameritan un cuidado especial.

Durante las practicas hospitalarias nos encontramos constantemente con pacientes en estado de agonía y familiares ansiosos por el estado de salud de sus seres queridos, con necesidades de cuidados médicos y sobre todo con necesidades de cuidados que refuercen su lado espiritual, pero se observa que la enfermera, se aleja del paciente moribundo y prefiere mantenerse aislada de un hecho tan humano como es la muerte, así mismo la familia siente que la enfermera no se involucra con el cuidado.

En tal sentido, el presente trabajo titulado **“Cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: Una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM - 2007”** Tiene por objetivos: Describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y a la familia, así como plantear como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y familia. El propósito del siguiente trabajo es proporcionar al Departamento de Enfermería datos actualizados que puedan ser útiles para mejorar la enseñanza de enfermería con un enfoque especial para el cuidado humanizado en los momentos de atención al paciente moribundo y a su familia.

El trabajo se encuentra organizado por capítulos: El capítulo I: El Problema, presenta el planteamiento y formulación del problema, los objetivos del estudio, la justificación, el

propósito, los antecedentes del estudio, marco teórico conceptual, y la definición operacional de términos. El capítulo II: Material y Métodos, presenta el nivel, tipo y método, escenario, informantes, plan de recolección de datos, plan de procesamiento de datos y las consideraciones éticas .El capítulo III: Resultados y Discusión contiene la presentación, análisis e interpretación de datos .El capítulo IV: Consideraciones Finales, Recomendaciones y Limitaciones finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y anexos.

CAPITULO I INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN

La practica de enfermería, desempeña acciones y cuidados en post de la recuperación y mantenimiento de la salud del individuo, al referirnos al actuar de enfermería entendemos que la persona es el centro de nuestro cuidado, por el cual desenvolvemos nuestro conocimiento , afecto y preocupación , para brindarle atención humana y de calidad , que asegure el mantenimiento de su salud .

Desde el inicio del aprendizaje de la carrera de enfermería se nos a enseñado y hemos aprendido a cuidar a un ser humano, sabemos que este ser, no solo debe ser visto como un problema fisiológico o como un individuo alejado del resto, sino por el contrario es un ser humano que esta dotado de un cuerpo físico, de una capacidad emocional y racional , que se desenvuelve dentro de una sociedad y convive con las personas que quiere que es la familia y esta se encuentra relacionada a la vez con su comunidad.

Durante la preparación en las aulas se nos ha enseñado sobre teorías de las enfermedades mas frecuentes , la prevención de estas , los cuidados que se deben de brindar para la recuperación de la salud ,sin embargo no siempre los cuidados de enfermería, ni la atención médica logran restablecerla y la vida no logra mantenerse, siendo para estas situaciones necesario y oportuno ,conocer otros aspectos humanísticos y espirituales que puedan reforzar la actuación de enfermería , fundamental y acertada para brindar a los familiares y al propio paciente la comodidad , tranquilidad e integración familiar , en los momentos finales de su vida .

Durante las practicas de internado estuvimos rotando por los servicios de medicina , cirugía y emergencia en los cuales se encuentran pacientes con afecciones que degeneran su salud, muchos de ellos se encuentran inestables en su evolución , varios de estos fallecieron durante el tiempo que estuvimos en estos servicios , esto causo un sentimiento muy triste el ver como estas personas que en algún momento, conversaron , rieron , nos contaron parte de sus vidas, y logramos entablar una buena interacción , fallecieron , fue posible evidenciar cómo su vida se iba deteriorando , como su voz fue apagándose , como sus ánimos de vivir se olvidaban , como en cada momento final recuerdan aun algún ser muy querido , esta situación motivo a saber ¿que es lo mas adecuado que debe hacer la enfermera? , ¿Que es lo que espera la familia y el paciente del personal de salud? , ¿Cómo demostramos el cuidado humano de enfermería en la llegada de la muerte?

Se trato de compartir estas experiencias, como un intento de aliviar los sentimientos, y como medio de conocer como debe de brindarse el cuidado a un paciente moribundo, se guiso buscar algún consejo que

podiera servir para otra oportunidad, al preguntarles a algunos de los enfermeros, ¿Qué es lo que ellos harían? , todos decían que lo mas adecuado , es dejarlos morir con dignidad, mientras al mismo tiempo decían “bueno el paciente ya fue”, “esta vez ya goleamos”, “tienes que brindarle un trato humano “,“tienes que darle privacidad a la familia”, “es mejor dejarlos solos”, “hay que procurar que el resto de pacientes no los vea” , frases que sorprendían ,pues demostraba que los sentimientos y emociones que siente uno al presenciar la muerte de un ser humano , en las respuestas de los enfermeros es muy imperceptible y que pareciera que estos están acostumbrados a no sentir ni demostrarlo lo cual se refleja en su actuar con estos pacientes , mientras que nosotros como internos aun sentimos algunas emociones al contarlo y hemos intentado expresar esto en nuestras acciones .

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Estas situaciones observadas y manifestadas por los estudiantes originaron la siguiente interrogante:

¿Como es y como debería ser el cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo, según la perspectiva de los Internos de enfermería 2007?

C. JUSTIFICACIÓN

La labor de enfermería es asegurar el bienestar del individuo, buscamos como parte de nuestro cuidado asegurar el mantenimiento de su salud, pero cuando los esfuerzos por mantenerla se agotan, aun así debemos de seguir pendientes de nuestro paciente y de todo lo que el enmarca, que es su familia.

Para esto necesitamos un soporte emocional necesario para fortalecer las acciones más indicadas que demuestren al familiar y al paciente cuan involucrados estamos con sus sentimientos, un soporte que nos permita manifestar nuestras emociones de tristeza, preocupación e impotencia pero que a la vez nos permita demostrar nuestra capacidad profesional y humana.

Por ello el presente trabajo es importante porque permitirá saber que experiencias tuvimos, como demostramos nuestro cuidado humano y que podríamos mejorar para brindar un cuidado de enfermería digno al paciente moribundo, tanto en el aspecto de apoyo espiritual, humano y atención profesional, que nos permita explorar nuestros sentimientos para que estas situaciones no se conviertan en acciones rutinarias o alejamiento del paciente como forma de evitar sentimientos dolorosos.

D. OBJETIVO

- ❖ Describir como es el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y la familia.
- ❖ Plantear como debería de ser el cuidado humanizado de enfermería al paciente moribundo y familia.

E. PROPÓSITO

Presenciar o vivificar la muerte de un ser humano es una situación que va a generar dentro del individuo sentimientos nuevos, desagradables, penosos y que lo llevan a considerar ¿cual es el significado de morir o vivir?, es un evento cuestionable acerca de lo

que uno realizo, de lo que ese ser humano esperaba, de ¿cuántos sentimientos experimentarían la familia? , ¿Quiénes sentirían la pérdida? , El propósito del siguiente trabajo es proporcionar al Departamento Académico de enfermería de las Instituciones formadoras, datos actualizados que puedan ser útiles para mejorar la enseñanza de enfermería con un enfoque especial para el cuidado humanizado en los momentos de atención al paciente moribundo y a su familia.

F. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES

a) NACIONALES

MALLMA COTRADO, Julia Elena, realizo un trabajo titulado “Vivencias de las enfermeras en el cuidado al paciente moribundo en la UCI. Del hospital nacional Arzobispo Loayza- agosto2004-enero2005”. Los objetivos fueron, describir, analizar e interpretar las vivencias de las enfermeras en la atención al paciente moribundo y las consideraciones finales fueron:

“El personal de enfermería que participo en el estudio, le da a la muerte un significado estrictamente biológico, considerándola como el fin del ciclo vital o el cese de las funciones vitales.”

“Consideran el proceso de muerte un evento doloroso, siendo estos sentimientos mas intensos cuando la perdida es de pacientes con los que se

ha tenido vinculo emocional profundo, cuando los que mueren son jóvenes o cuando presentan una agonía larga.”

“Frente a las reacciones emocionales como dolor, pena, sufrimiento de la familia, muestran una actitud de alejamiento hacia la familia, lo cual impide brindarle al paciente un cuidado integral desde un enfoque holístico.”(1)

FRANCO CANALES, Rosa Esther realizó un trabajo titulado *“Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003”* Los objetivos fueron: Determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional y las conclusiones fueron:

“existe un porcentaje significativo de familiares del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal”.(3)

PADILLA CARDENAS, Jael, realizó un trabajo titulado “emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte del paciente 1999” estudio cuali-cuantitativo con los

objetivos de caracterizar las emociones de los estudiantes de enfermería al vivificar la muerte de un paciente, las consideraciones finales fueron:

“Los estudiantes de enfermería reciben clases teóricas sobre la atención del paciente moribundo y el cuidado al cadáver, pero expresan que necesitan una mayor preparación psicológica y apoyo de los docentes para afrontar esta crisis situacional.”(2)

b) INTERNACIONAL

BRUNET COLEIL, Ramón, realizó un estudio sobre “Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida, de los estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña – España 2005” el cual tuvo los siguientes resultados:

“En relación a la inteligencia emocional percibida, se observa que los alumnos de la comunidad de Andalucía presentan un nivel mas elevado de comprensión de las emociones y regulación emocional” (4)

2. BASE TEORICA

Para elaborar el presente trabajo se ve por necesidad revisar la siguiente literatura:

a) **PACIENTE MORIBUNDO**

"El hombre es el único ser viviente que sabe que va a morir. Nada hay más cierto en su vida".

Andrew Vargas

Para algunos, la muerte puede ser repentina e inesperada. Sin embargo, para las personas en etapas terminales de la enfermedad, puede ser hasta predecible. La etapa Terminal de la enfermedad se caracteriza por encontrarse más allá de toda la posibilidad razonable de recuperación. La condición que contribuye a la muerte puede ser enfermedad o bien el resultado de una lesión. (5)

- **ETAPAS DE LA AGONIA**

Según Elizabeth Kubler –Ross, el individuo moribundo puede pasar por cinco etapas psíquicas que preceden a la muerte. Aunque cada persona las experimenta de modo diferente.

El comprenderlas le ayudara a ala enfermera a satisfacer las necesidades de tales pacientes.

1.- **NEGACION:**

Cuando el individuo se entera de que su enfermedad es mortal, suele negarse a aceptar el diagnostico, puede presentar síntomas parecidos a los de reacción por estrés: conmoción emocional, desmayo, palidez, sudación, taquicardia, nauseas.

Durante esta etapa sea honrada con el paciente pero sin caer en la rudeza en la insensibilidad. Mantenga comunicación con él para que pueda expresar sus sentimientos cuando acepte la realidad de la propia muerte.

2.- IRA:

Una vez que la persona deja de negar su propia muerte, puede mostrar hondo resentimiento hacia quienes le sobrevivirán: la enfermera, el hospital y hasta su propia familia, si bien la enfermera puede apartarse e incluso mostrarse resentida por su comportamiento, recuerde que es un moribundo y que tiene justificación para mostrarse así, una vez que se comprende su ira, se le puede enseñar maneras de diferentes de manifestarlas y es posible auxiliar a sus familiares a comprenderlo.

3.- PACTO:

Aun cuando el paciente acepta la muerte, inminente trata de hacer un pacto con dios o con el destino para conseguir mas tiempo de vida .Es probable que guarde este regateo en secreto , si confía en usted no lo presione a cumplir sus promesas.

4.- DEPRESION:

Primero, el enfermo puede sentir remordimiento, por su pasado, después se duele de su situación actual. Puede alejarse de sus amigos, familiares, médicos y enfermeras. Es posible que usted se lo encuentre sentado solo y llorando .Acepte y respete el dolor del paciente, si conversa con usted escúchelo, según se juzgue adecuado confórtelo con el contacto físico, no caiga en la tentación de falsos optimismos, ni en una conversación irresponsablemente trivial.

5.- ACEPTACION:

En esta ultima etapa, el individuo acepta la inevitabilidad e inminencia de su muerte y lo hace sin emoción .Es posible que de sencillamente la compañía silenciosa de un familiar o amigo .Si por

alguna razón ninguno de ellos puede acompañarlo permanezca con el para satisfacer esta última necesidad.

- **MIEDOS DEL MORIBUNDO**

Cabe esperar ansiedad en casi todo el mundo que se está muriendo. Dado que la ansiedad es de naturaleza vaga y no se relaciona con una amenaza específica, la mejor forma de ayudar al moribundo a controlar su ansiedad es ayudarlo a aislar sus miedos particulares para poder abordarlos, aunque tener miedo es una experiencia casi universal en los moribundos, los miedos particulares que preocupan más son los específicos de cada persona.

El conocimiento de los miedos que con mayor frecuencia experimentan los moribundos debería favorecer una atención más sensible a las necesidades de la persona. Entre los miedos más frecuentes cabe citar Rando (1984) (6)

-Miedo a lo desconocido

-Miedo a la soledad

-Miedo a la pérdida de los familiares y amigos

-Miedo a la pérdida del autocontrol

-Miedo a sufrir y al dolor

-Miedo a la aflicción

-Miedo a la regresión

-Miedo a la mutilación, descomposición y enterramiento prematuro.

- **DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS MORIBUNDOS**

- ✓ Tengo derecho a ser tratado como ser humano vivo hasta el momento de mi muerte.

- ✓ Tengo derecho a mantener una sensación de optimismo, por cambiantes que sean mis circunstancias.
- ✓ Tengo derecho a ser cuidado por personas capaces de mantener una sensación de optimismo, por mucho que varíe la situación.
- ✓ Tengo derecho a expresar mis sentimientos y emociones sobre mi forma de enfocar la muerte.
- ✓ Tengo derecho a participar en la decisiones que incumben mis cuidados
- ✓ Tengo derecho a esperar una atención médica y de enfermería continuada, aun cuando los objetivos de "curación" deban transformarse en objetivo de bienestar".
- ✓ Tengo derecho a no morir solo.
- ✓ Tengo derecho a no experimentar dolor.
- ✓ Tengo derecho a mis preguntas sean respondidas con sinceridad
- ✓ Tengo derecho a no ser engañado.
- ✓ Tengo derecho a disponer de ayuda de y para mi familia a la hora de aceptar mi muerte.
- ✓ Tengo derecho a morir con paz y dignidad.
- ✓ Tengo derecho a mantener mi individualidad y a no ser juzgado por decisiones más que pudieran ser contrarias a las creencias de otros.
- ✓ Tengo derecho a discutir y acrecentar mis experiencias religiosas y/o
- ✓ Espirituales, cualquiera que sea la opinión de los demás.
- ✓ Tengo derecho a esperar que la inviolabilidad del cuerpo humano sea respetado tras mi muerte.
- ✓ Tengo derecho a ser cuidado por personas solícitas, sensibles y entendidas que intenten comprender mis

necesidades y sean capaces de obtener satisfacción del hecho de ayudarme a afrontar mi muerte.

b) FAMILIA DEL PACIENTE MORIBUNDO

La pérdida es una situación real o potencial en la que algo que es valorado cambia , deja de estar disponible o desaparece (7).Las personas pueden experimentar la pérdida de una persona querida , la muerte es una pérdida fundamental , tanto para la persona que muere como para los que sobreviven .A pesar de que la muerte es inevitable para todos los seres humanos , es una experiencia solitaria a la que , finalmente cada persona hace frente sola .No obstante , incluso la muerte , como cualquier pérdida puede estimular a las personas a crecer en cuanto a la percepción tanto de si mismas como de los demás.

La muerte puede ser contemplada no simplemente como una pérdida de la vida, sino como la oportunidad final de la persona que muere de experimentar la vida de manera que le proporcionaran significado y satisfacción.

- **DUELO Y AFLICCIÓN**

El duelo es la respuesta total a la experiencia emocional, relacionada con la pérdida .El duelo se manifiesta en los pensamientos, los sentimientos y las conductas asociadas con el sufrimiento o la tristeza abrumadores. La aflicción es la respuesta subjetiva experimentada por los seres queridos sobrevivientes tras la muerte de una persona con la que han compartido una relación significativa .El periodo de luto es el proceso conductual a través del cual, con el

tiempo, el duelo se resuelve o se transforma con frecuencia esta influenciado por la cultura, la practica religiosa y las costumbres.

FASES DEL DUELO

La teoría integradora del duelo de Catherine M. Sanders (1989) especifica las cinco fases que se vivencian en el duelo.

Fase 1: SHOCK

Fase inicial a la perdida, que se produce tanto si la muerte es súbita o inesperada, como si se anticipara, existen factores que determinan la longitud de esta etapa, la unión con el difunto, la circunstancia de la muerte y la existencia o no de personas de apoyo .Las características principales son la incredibilidad, confusión, intranquilidad, sentimientos de irrealidad, regresión, desvalimiento y estado de alarma .Las manifestaciones específicas durante esta fase pueden incluir sequedad de boca , perdida del sueño , lamentos , suspiros , temblor incontrolado , para Sanders estos finalizan con los rituales funerarios.

Fase 2: CONCIENCIACION DE LA PÉRDIDA

El individuo en duelo se queda con el dolor agudo de la perdida .Las características de esta fase pueden incluir: ansiedad separación, conflictos, exteriorización de las expectativas emocionales y estrés prolongado. Las manifestaciones especificas de esta fase pueden ser anhelo , llanto , enfado , culpa , frustración y vergüenza , alteración del sueño , miedo a la muerte , hipersensibilidad , búsqueda de la persona perdida en los lugares familiares, alude a sentir en que la persona

difunta esta presente .Esta fase se caracteriza por llevar a la persona al agotamiento .

Fase 3: CONSERVACION Y RETIRO

Es una época muy difícil para los dolientes, las características generales son, desesperación, apoyo social disminuido, y desvalimiento, las manifestaciones físicas pueden ser, fatiga, mayor necesidad de dormir, sistema inmune debilitado, elaboración de pena y cambio.

Fase 4: CICATRIZACION

Es análoga a la cicatrización de una herida, las características es asumir el control, reestructurar la identidad y renunciar .Las manifestaciones específicas, pueden incluir mayor energía , recuperación del sueño y del sistema inmune, perdón , olvido , búsqueda de significado , cierre del circulo y esperanza.

Fase 5: RENOVACION

El doliente alcanza un nivel nuevo y más elevado de función. Sanders (1989) afirma que la pena es similar a la experiencia de la muerte y la resurrección, ya que un parte de la vida vieja muere con la vida vieja, y hay una preparación casi simultanea, para la vida nueva. Las características iniciales de esta etapa pueden incluir la nueva autoconciencia, la aceptación de la responsabilidad y aprender a vivir sin el difunto.

c) CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE MORIBUNDO

Cuando el paciente esta por morir, la enfermera se ve obligada a cumplir con responsabilidades duales. El paciente en estas condiciones es quien requiere, acaso más que nadie, atención holística .Al mismo tiempo las personas que han establecido una relación estrecha con el paciente en estado agónico, como familiares, amigos y aun miembros del personal de salud requieren considerable apoyo.

Dado que las enfermeras son también un producto de su entorno cultural, no resultara difícil entender que ellas comparten valores similares a los que imperan en la sociedad acerca de la vida y la muerte. ⁽⁸⁾

En la cultura occidental, la juventud, la salud y la productividad, se valoran en contraposición con la vejez, la enfermedad o la ausencia por retiro o padecimientos, la mayor parte de las personas se dirigen esencialmente a la vida y a futuro, vivimos pues en una sociedad que excluye a la muerte de sus valores, por esta razón las enfermeras pueden tener dificultad para brindar los cuidados a las personas con enfermedades crónicas a las ancianas o agónicas.

son particularmente importantes .La enfermera que descuida ese aspecto no podrá con toda seguridad encargarse de las tareas relacionadas a la satisfacción de los requerimientos de las personas enfermas y sus familiares, la manera mas fácil consiste en evitar implicarse y ponerse en una posición que se define como neutral. Desafortunadamente esto da como resultado el abandono emocional del enfermo y sus familiares, dicho en otras palabras la enfermera continua desempeñando estrictamente sus funciones como si se tratara de una autómeta.

Es responsabilidad de la enfermera brindar asistencia en el duelo a cualquier persona, que haya sufrido una pérdida significativa y con la que se haya establecido una relación profesional de cuidado, como ocurre en todas las situaciones en las que el paciente tiene una necesidad concreta, el personal de enfermería procede a valorar la situación del paciente, diagnosticar los problemas, determinar el plan de cuidados, implementar dicho plan y evaluar su eficacia.

- **CREACION DE UN SISTEMA DE APOYO**

Con frecuencia se considera a la enfermera como una fuente de fortaleza o enteraza que otros necesitan, durante un periodo de crisis. No obstante, puede haber ocasiones en que los que la enfermera se sienta compelida a aliviar la frustración y a recibir apoyo, en vez de ser ella la encargada de darlo. (9) Cuando las enfermeras cuentan con una mejor noción de lo que es el apoyo ellas, a su vez, están en posibilidad de brindarlo a otras personas.

- **ASISTENCIA AL PACIENTE MORIBUNDO**

La asistencia del paciente moribundo tiene como objetivo reconfortarlo física y emocionalmente, estas personas necesitan apoyo físico intensivo cuando aparecen los signos de muerte inminente(10), disminución de frecuencia y profundidad de las respiraciones, ausencia o descenso de la presión arterial, pulso débil o errático, deceso de la temperatura cutáneo, disminución del estado de conciencia, diaforesis y palidez.

El moribundo necesita también soporte emocional, que en esta etapa final se limita a la simple tranquilización y a la compañía de alguien

para mitigar el temor y la soledad, esto es importante en pacientes que han surgido por enfermedades crónicas progresivas que puedan pasar por las diferentes etapas de la agonía.

SATISFACCIÓN DE NECESIDADES FISICAS

- ✓ Control de funciones vitales con frecuencia horaria
- ✓ Valorar si se presentan palidez, diaforesis, cianosis y disminución de la conciencia.
- ✓ Cámbielo de posición por lo menos dos horas, pues la sensibilidad, reflejos y la movilidad, desaparecen primero en las piernas y gradualmente en los brazos.
- ✓ Cuando la visión y audición empiecen fallar, vuélvale el rostro hacia la luz y háblele desde cerca de la cabecera, la audición puede permanecer, por ello evite hablar comentarios incorrectos del paciente.
- ✓ Cambie la ropa de cama y la bata según sea necesario, pues la temperatura corporal puede aumentar y causar diaforesis.
- ✓ Bríndele cuidados a la piel al cambiarle la ropa y proporciónale calor si es necesario.
- ✓ Este pendiente si aparece incontinencia urinaria o anuria, a consecuencia de la disminución del control neuromuscular.
- ✓ Aspire boca y vías respiratorias altas para retirar secreciones, eleve la cabecera para evitar la resistencia al flujo de aire.
- ✓ Ofrézcale líquidos y lubrique los labios con algodones impregnados e líquido.

- ✓ Si la persona esta en coma y esta con los ojos abiertos proporciónale cuidados para evitar que se ulceren.
- ✓ Aplique la medicación analgésica indicada según sea necesario.

SATISFACCION DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES

- ✓ Explíquelo todos los procedimientos de asistencia terapéutica incluso si esta inconsciente, pues aun así puede escucharlo.
- ✓ Responda a sus preguntas con toda la sinceridad posible, sin destruirle las esperanzas.
- ✓ Permítale expresar sus sentimientos que pueden ir desde la ira hasta la soledad
- ✓ Trate de hablar con el y cuando lo haga acérquese a su cabecera, evite dar una impresión de apresuramiento o desinterés.
- ✓ Avise a los familiares si no están presentes cuando el paciente desee verlos permita que el moribundo y su familia hablen de la muerte en sus propios términos.
- ✓ Déle la oportunidad de manifestar sus propios sentimientos
- ✓ Si es pertinente, propóngale comunicarse con el ministro religioso.
- ✓ Propóngale comunicarse con el departamento de trabajo social.

PROCEDIMIENTOS POST MORTEM

Esta serie de tareas incluye limpiar y preparar el cadáver para que lo vean los familiares, resolver el transporte a la morgue o al establecimiento funerario y determinar lo que se debe hacer con sus

pertenencias, además supone confortar y apoyara a los familiares y ver que puedan estar en privacidad. Por lo general los procedimientos post mortem se inician cuando un medico certifica la muerte del sujeto.(11)

Pasos esenciales:

- ✓ Coloque el cuerpo en decúbito supino, con los brazos a los costados y la cabeza sobre la almohada, después eleve un poco la cabecera para evitar la lividez del rostro.
- ✓ Ciérrela la boca y los ojos con suavidad, si no permanecen cerrados colóquele torundas de algodón húmedas, coloque un toalla doblada debajo de la barbilla para mantener cerrada la boca.
- ✓ Retire sonda urinaria, tubos y tiras de esparadrapo, aplique opresión en los puntos de venopunción.
- ✓ Reemplace las vestiduras sucias.
- ✓ Reúna todas las pertenencias del muerto, las cosas de valor que no puedan retirarse se notificaran.
- ✓ Conforte y brinde apoyo emocional a la familia, pregúnteles si desean ver el cuerpo del paciente y si es así que este sea en privado.
- ✓ Rotule tres identificadores, coloque uno en la muñeca o piel, otro en la sabana que envuelve el cuerpo y otro en las pertenencias.
- ✓ Entregue las pertenencias del difunto a los familiares, y anote los que les esta entregando.
- ✓

d) CUIDADO HUMANIZADO

DEFINICIONES DE CUIDADO

La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería .Desde el punto de vista disciplinar, el cuidado

es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. (Medina 1999)

Benner y Wrubel (1989) afirman que “cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial de la relación enfermera cliente (...) y la capacidad de la enfermera para empalmar o “sentirse desde” el paciente, representa la principal característica de las relaciones profesionales”

Planner (1981) define el cuidado como “un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar .El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro, por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos”

Peterson y Zderad (1979) apuntan que los elementos del cuidado suponen el encuentro del ser y la actualización entre personas enfermera y paciente, en una transacción intersubjetiva “estar con y hacer con”, que ocurre en un tiempo y espacio tal y como son percibidos por el enfermero y la enfermera y con una finalidad determinada (bienestar y actualización).

Para Morse (1991) el cuidado se compone de cinco perspectivas analizando la literatura de las enfermeras:

- El cuidado como un rasgo humano, una condición natural del ser humano.
- El cuidado como un imperativo moral, como virtud o valor.

- El cuidado como afecto hacia si mismo, hacia un paciente o hacia un trabajo

Humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, meditar, pensar, asistir, aplicar la atención o vigilar , tratar prevenir , “El cuidado significa además preocupación, interés , afecto ,importarse ,proteger ,gustar ,en portugués significa cautela , celo , responsabilidad ,preocupación , el verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud , entregar la atención” .Para enfermería tiene un significado mucho mas amplio y se refiere básicamente al aspecto humano , así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”.

Algunos eruditos derivan cuidado del latín *cura* esta palabra es un sinónimo erudito de cuidado, en su forma mas antigua cura se escribía *coera* y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad, expresaba actitud de cuidado de desvelo y de amor por la persona amada o por el objeto de estimación.

En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, “la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre si: “la primera actitud de desvelo, de solicitud y de

atención para con el otro .La segunda de preocupación y de inquietud, por que la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro”.

Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, es vital en el momento actual .En todos los sectores y en particular entre los profesionales de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral.

COMPONENTES DEL CUIDADO

Mayeroff, describe ocho componentes del cuidado que toda persona que pretende brindar cuidado debe de conocerlos y aplicarlos, para que el paciente se sienta realmente satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los principales componentes del cuidado según este autor son:

❖ CONOCIMIENTO:

Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas, debo conocer quien es el otro, cuales son sus potencialidades y limitaciones, cuales son sus necesidades y que lo conduce a su crecimiento, y es preciso conocer lo mismo de mí.

❖ RITMOS ALTERNADOS:

No puedo cuidar apenas por habito, debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado .Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayude o no, y a la luz de los resultados mantengo o modifiko mis resultado, mantengo o modifiko mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

❖ **PACIENCIA:**

La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, con paciencia yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro a encontrarse a si mismo en su propio tiempo , la paciencia incluye la tolerancia , la tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.

❖ **SINCERIDAD:**

En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar del otro , debo ver al otro debo verlo como es él y no como me gustaría que fuese , o como siento que debe ser , si voy a ayudar a otro a crecer debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como es, debo de verme a mí como soy, yo sincero al cuidar no por conveniencia si no por que la sinceridad es parte integrante del cuidado.

❖ **CONFIANZA:**

El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera .Al cuidar de otra persona confió en que el va a errar y aprender de sus errores .Confiar en el otro es dejarlo en

libertad, esto incluye un elemento de riesgo y un salto a los desconocido, y ambos exigen coraje.

❖ **HUMILDAD:**

El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender mas sobre el otro y sobre si mismo y sobre aquello que el cuidado comprende .Una actitud de no tener nada mas que aprender es incompatible con el cuidado , la humildad también esta presente al tomar conciencia de que mi cuidado especifico no es de forma alguna privilegiado .Lo que es significativo en ultima instancia no es si mi cuidado es mas importante que su cuidado , pero si que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar .La preocupación en saber cual es el cuidado mas valioso me desvía del cuidado.

❖ **ESPERANZA**

Existe la esperanza de que el otro crezca de mi cuidado .No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas .Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente , un presente vivo con una sensación de posibilidades .Al contrario , donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.

❖ **CORAJE:**

Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza seria imposible .Es claro que mientras mayor sea el coraje para lanzarse a lo desconocido mayor será el coraje exigido para cuidar.

Los enfermeros para impartir cuidar humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles.

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que “el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud.

Es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otro si no toma en cuenta sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones tales como:

- 1.- Concientización y conocimiento sobre las necesidades del cuidado.
- 2.- Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos.
- 3.- Desear un cambio positivo en el bienestar del otro.

En tal sentido “el cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano .Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza.

G) DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **CUIDADO HUMANIZADO**

Son las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia con conocimiento fundamentado, que se brindan al paciente moribundo para asegurarle una muerte con dignidad.

- **PACIENTE MORIBUNDO**

Es aquel ser humano en proceso de muerte, que sufre cambios fisiológicos y psicológicos que degeneran su vida.

- **FAMILIA DEL PACIENTE MORIBUNDO**

Son los individuos que tiene relación de consanguinidad y/o afecto con el paciente que se encuentra en proceso de muerte.

- **INTERNOS DE ENFERMERIA**

Son los estudiantes de 5º año de estudios de la escuela académico profesional de enfermería que hayan tenido la oportunidad de atender a un paciente moribundo.

CATEGORIAS

- Como es el cuidado de enfermería a la familia y paciente moribundo
- Como debería de ser el cuidado a la familia y paciente moribundo

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

A. NIVEL , TIPO Y METODO

El presente estudio es de nivel aplicativo, se desarrolló en el campo de la investigación cualitativa, ya que parte desde un acontecimiento real acerca del cual se desea conocer, cuyo objetivo es la descripción de las cualidades del fenómeno, se utilizó a la entrevistas a profundidad, como técnica, la cual nos permitió obtener no solo descripciones en respuesta a preguntas superficiales, sino en su lugar obtener explicaciones consistentes y reales de lo experimentado por los internos de enfermería sobre como es el cuidado humanizado al paciente moribundo.

B. ESCENARIO

La presente investigación se realizó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, ubicada en la Facultad de Medicina de “San Fernando”, A.v. Grau N° 755 – Lima.

C. INFORMANTES

La población estuvo constituida por los estudiantes del quinto año de estudios (Internos de Enfermería) de año 2007, debido a la naturaleza del estudio la muestra estuvo determinada por el nivel de saturación de datos obtenidos, teniendo en total 16 entrevistas útiles para el análisis.

D. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como técnica de recolección de datos, la entrevista a profundidad, por ser esta la técnica que posibilitó la obtención de información directa y de datos importantes sobre como se realiza el cuidado humano al paciente moribundo.

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 mas completa y profunda.

1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento fue sometido para su validez a juicio de expertos, que estuvo conformado por enfermeras docentes, magísteres, investigadores de la Universidad, personal de Enfermería que labora en los servicios con frecuentes casos de pacientes moribundos.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente trabajo, primero se solicitó permiso a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, se realizó las coordinaciones respectivas con las delegadas del internado a fin de tener el rol de los internos para llevar a cabo las entrevistas a los mismos.

Se coordinó con los estudiantes, a quienes se les realizó la entrevista, a fin que se halle una predisposición positiva al tema y los objetivos del estudio.

Se coordinó con cada estudiante a fin de tener un horario y ambiente propicio para la entrevista que de preferencia sea fuera de los horarios de internado, es decir que se cuente con las condiciones optimas para el desenvolvimiento de cada participante, un lugar libre de ruidos e interrupciones, cómodo y calido para el confort de los asistentes.

Para la recolección de datos se contó con los siguientes materiales: lapicero, papel, grabadora .El tiempo promedio para cada entrevista fue de 30 a 90 minutos a fin de permitirles explayarse en sus respuestas.

F. PROCESAMIENTO, ANALISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE DATOS

El procesamiento de datos fue de la siguiente manera:

-Una vez recolectada la información se procedió a la transcripción integra de cada cinta de grabación, de manera completa y ordenada, conforme se desarrollo la entrevista.

-Luego se obtuvo los textos, los mismos que se sometieron 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 procedió a seleccionar aquellos testimonios que reflejaban el verdadero sentir de los internos, para así confirmar las categorías preestablecidas o rescatar de los textos alguna que no fue considerada por la autora. Por último se analizaron los contenidos de las categorías que dieron lugar al discurso de presentación de resultados.

G. CONSIDERACIONES ETICAS

La recolección de los datos se realizó con los estudiantes que deseen participara de manera voluntaria para lo cual se hizo uso de un consentimiento informado, previa información de los objetivos del estudio y asegurándoles que dicha información es confidencial y solo será de utilidad para la investigadora.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Las entrevistas se llevaron a cabo en base a estas se hizo el análisis respectivo de las respuestas a las 6 preguntas de la entrevista a profundidad.

Se obtuvo al final de la codificación 39 unidades de significancia, de las cuales emergieron las dos categorías propuestas; para completar el análisis que permitió elaborar el mapa conceptual de las mismas.

El análisis fue realizado haciendo uso de la metodología de análisis de contenido, el cual sirvió para profundizar en las respuestas, confrontarlas con la realidad y por último interpretarlas.

A continuación se presentan las categorías del estudio.

COMO SE REALIZA EL CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE MORIBUNDO Y FAMILIA

El cuidado humanizado, es aquel que se practica en nombre del respeto y afecto que se puede sentir por otro ser igual a nosotros, es aquel cuidado que nos invita a participar y poner de manifiesto nuestras emociones, comprometiéndonos con brindar en cada acción nuestro conocimiento y afecto para asistir a nuestro paciente.

Para saber como se realiza el cuidado humanizado se tratará de explicar en base a lo observado, oído, y percibido; en otras palabras será un recordar y traer a la mente esos momentos que significaron una oportunidad de aprendizaje, de demostración de interés, de afecto y respeto. Sería entonces adecuado comenzar diciendo ¿Cómo es considerado un paciente moribundo en los servicios de salud?

“Sinceramente el paciente moribundo... es dejado de lado”

“Es alguien que quita tiempo... ya no le prestan atención”

“Solo están a la espera de que fallezca...es un trabajo mas para la enfermera”

“El paciente era como alguien no deseado en el servicio, nadie le hacia caso”

“Le restan importancia o tratan de ignorarlos, prefieren darle importancia al que tiene mas probabilidades de curarse”

“La enfermera me mandaba a mi a ver al paciente, ella no quería ni entrar ahí”

“La enfermera me dijo este paciente, es un “queso”, esta en las ultimas”

“Yo creo que no me hubiera gustado que me traten así”

“Comenzaban a ponerle apodos, preguntaban ¿Y...ya fue?”

“El medico me dijo: trae el ambu y el coche para hacer la finta”

“La enfermera decía, no voy a retrasar los medicamentos por él”

“La enfermera me decía ese paciente es un manipulador, ya le puse su medicamento, quiere seguro que lo este mirando”

“No me gustaría sentir dolor y que no me hagan caso”

“La enfermera le prohibió a la madre que entrara a ver a su hijo, dijo que él se ponía muy ansioso, a mi me parecía que el quería estar cerca de su madre, al día siguiente el falleció” (anexo C)

“La enfermera entro, le puso su medicina... los familiares estaban ahí le preguntaron como estaba su paciente, ella respondió, eso lo dice el médico los informes son en la mañana...y se fue”

“Cuando el familiar entro a ver estaban practicando reanimación con la paciente, pero ya había sido declarada muerta hace 10 minutos, el familiar tenia la esperanza de que se salve”

“Yo creo que no les gustaría que las traten así”

Según las entrevistas realizadas se evidencia que el cuidado que se brinda al paciente moribundo y familia, es indiferente, insolente y discriminante.

¿Por qué la indiferencia con éstos pacientes?, Cuando hay este tipo de paciente en el servicio, la enfermera opta por alejarse, lo deja de lado, evitando ingresar a las salas donde se encuentran, son indiferentes a sus necesidades como a las de sus familiares. Cuando se les acerca es sólo para administrarle sus medicinas, se preocupa mas en el aspecto procedimental, evidenciándose que la comunicación con el paciente moribundo es mínima, este mismo trato es el que se realiza con los familiares, si bien no se puede generalizar a todas las enfermeras, la mayoría de ellas realizan esta rutina.

Esto es lo que nos asombra, estar frente a un paciente que requiere un cuidado especial y del cual se tiene un significado totalmente distinto, este paciente que acude a los servicios de salud a terminar sus últimos días y que merece todo nuestro respeto e interés sin tener por que justificarlo ni desmerecerlo ante el resto de pacientes; es para el personal de enfermería un paciente no deseado, aquel que solo va a quitar tiempo para dar tratamiento o hacer alguna anotación de algún otro paciente mas importante , es visto como una carga para el servicio , como un trabajo mas, del cual no se quieren hacer cargo, dejando de lado el aspecto espiritual, esto es también visto en otros profesionales .

No se tiene presente lo que nos dijo Virginia Henderson que ya contemplaba los cuidados de enfermería al paciente que va a morir: “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte (...)”

Las actitudes que toman las enfermeras pueden ser justificadas como dicen los psicólogos como un mecanismo de defensa, el acercamiento a la muerte genera emociones y sentimientos de difícil manejo. La enfermera puede verse involucrada en un conflicto moral, cuando se compromete con la voluntad del enfermo. Comprender la situación del paciente que atraviesa una agonía indigna, invadida de dolor tanto emocional como físico, puede despertar en la enfermera inquietudes, ansiedades e impotencia. El hecho de involucrarse con el moribundo, fuerza a la enfermera a considerar su propia mortalidad, aumentando sus temores personales sobre la muerte. Es necesario contar con un grupo de apoyo que le permita a ella ventilar estos

sentimientos. Su serenidad, criterio ético y madurez ante la muerte, son abono para el aporte humano que le brinda al moribundo.

¿Por que somos indiferentes con la familia? , se afirma que es porque deseamos alejarnos de su sufrimiento, lo que a nuestro entender no tiene asidero, por el contrario debemos prepararnos para saber dar apoyo emocional encaminándolos a saber enfrentar su dolor. Socialmente la enfermera es vista como un personal duro, estricto, callado, en una palabra indiferente, deberíamos preguntarnos constantemente ¿cuan involucrados estamos con nuestro paciente?, el estereotipo que ha creado enfermería al responderle al familiar “los informes los da el medico” no es sólo un medio para liberarse de responsabilidades, sino que nos permite justificar que la sociedad nos identifique como un personal desinteresado, que solo se encarga de los procedimientos manuales.

La participación de la enfermera en el equipo de salud no es autónoma, debe ser coordinada estrechamente con todos los miembros que conforman el equipo, y por ser la enfermera la que tiene mayor presencia con los pacientes, se encuentra en una situación privilegiada que no debería desaprovechar; es la profesional con la mayor cantidad de información a cerca de lo acontecido con el paciente, sin embargo es el médico quien esta autorizado para dar la información al paciente y su familia. Es él quien comunica, según su criterio, el diagnóstico, pronóstico y tratamientos al paciente; toma la mayoría de las decisiones acerca del manejo de la enfermedad, que influyen directamente en la calidad y cantidad de vida del enfermo. Cabe precisar ahora si no ha sido la enfermera la que ha propiciado con su actitud pasiva, esta suerte de dependencia frente a las decisiones médicas. La política de algunas profesionales de “dejar hacer, dejar pasar” no es algo que beneficie al estatus de nuestra profesión.

¿Es aceptable cuando escuchamos decir que el tiempo para estar con los pacientes es insuficiente?, una enfermera sola no se abasteca para brindar cuidados adecuados a sus pacientes, muchas veces este es el punto central del por qué no podemos tratar a todos por igual, y por qué se siente el vacío, el desinterés de la enfermera para con los pacientes; se ha perdido la concepción de atención digna, y sobre todo que el paciente es el centro de nuestro cuidado, ahora se prefiere analizar para escoger cual de ellos se llevará la mayor atención, se esta pendiente de los mas graves pero curables o jóvenes, de los que están bien y pueden comunicarse o hacer sentir sus necesidades, sin embargo el cuidado no debería poner limites o criterios, sino debería ser con calidad para todos los pacientes, al hablar de calidad también nos referimos a un cuidado humano, por ello se evidencia que el cuidado al paciente moribundo es discriminante, es el paciente moribundo que queda en ultimo orden de prioridad, tal vez sea un error el ambiente donde es atendido, comúnmente estos pacientes se encuentran en las salas de medicina interna, junto con otros pacientes curables o crónicos, cuyo manejo es totalmente diferente y donde el tiempo para atenderlo y satisfacer sus necesidades físicas y espirituales es limitado.

Francesc Torralba, autor español en el texto antropología del cuidar escribe: "Si la muerte, es inexorable y además igual para todos, entonces, es preciso asumir plenamente en la vida humana este acontecimiento tan cotidiano y, por otro lado, tan excepcional. Se trata, por una parte, de un fenómeno cotidiano porque diariamente mueren centenares de seres humanos en el mundo, pero por la otra, se trata de algo excepcional, porque el sujeto que sufre este acontecimiento lo padece como una excepción, o mas exactamente, como lo más excepcional de su vida"

La muerte es la etapa final de la vida, cuando una persona muere afecta la vida de los que quedan, aquellos que son afectados por su muerte, como son la familia, amigos y allegados, es una situación que demanda respeto, al dolor y sufrimiento de la pérdida, respeto a la sensibilidad e impotencia que pueden manifestarse en ira de los familiares, respeto a sentirse solos, pero sobre todo respeto a la persona fallecida, la muerte se ha convertido en un episodio común y cotidiano dentro del hospital y hemos caído en la cotidianidad fría e insensible de ver la muerte como un hecho normal para nosotros, como una experiencia de trabajo conocida, y suponemos el significado que tiene para la familia y pacientes sin embargo con nuestra actitud distante ignoramos mucho sobre ellos, convirtiéndonos en uno más de los profesionales que toma la muerte como un evento del cual se puede tomar como burla y carente de respeto.

Los comentarios que se hacen en relación a un paciente moribundo son clásicos dentro de los servicios hospitalarios: “el gol”, “el queso”, “ya fue”, “ta’ pa’ la otra”, los diferentes profesionales de salud están inmersos en estos, no es propio de enfermería, esta situación muestra que el respeto hacia la persona que está muriendo es mínimo, como cualquier paciente merece ser tratado con respeto, e igualdad.

Para nosotros como internos, nos cuesta aceptar que nuestra futura ocupación, es la de una persona insensible y que ignora el sufrimiento de las personas que la necesitan, ¿Qué es lo que sucede con nosotros al pasar los años?, ¿Es acaso que tener más experiencia significa hacerse dura, tratar de aislarse del resto es nuestra mejor acción?, ponernos en el otro lado sería totalmente diferente, que es lo

que nosotros podemos dar al paciente que sea lo más valioso para que ellos reconozcan nuestra labor.

¿Como es vista la enfermera?, ¡cuánto perdemos y cómo dejamos expuesta a la crítica nuestra carrera! , estas actitudes nos alejan de la familia, de las personas que serán nuestros pacientes a futuro y que han formado un prejuicio sobre nuestra profesión, como es vista nuestra carrera frente al resto de profesionales, que esperan que la enfermera sea el apoyo espiritual y emocional de la familia y sobre todo del paciente.

Como profesión queremos ganar espacios, obtener el reconocimiento social como una profesión interesada en su sociedad, queremos que se respete nuestra profesión por el aporte que realiza en el cuidado a los pacientes, queremos dar a conocer nuestra esencia del cuidado humano, sin embargo en la práctica aun tenemos debilidades personales que afectan a la profesión, las cuales deben de cambiar si queremos fortalecer y reivindicarla.

En cuanto a los pacientes moribundos, merecen todo nuestro cuidado, poner en práctica los componentes del cuidado humanizado, humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables. En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, “la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre si: La primera actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro, la segunda de preocupación y de inquietud, por que la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro.

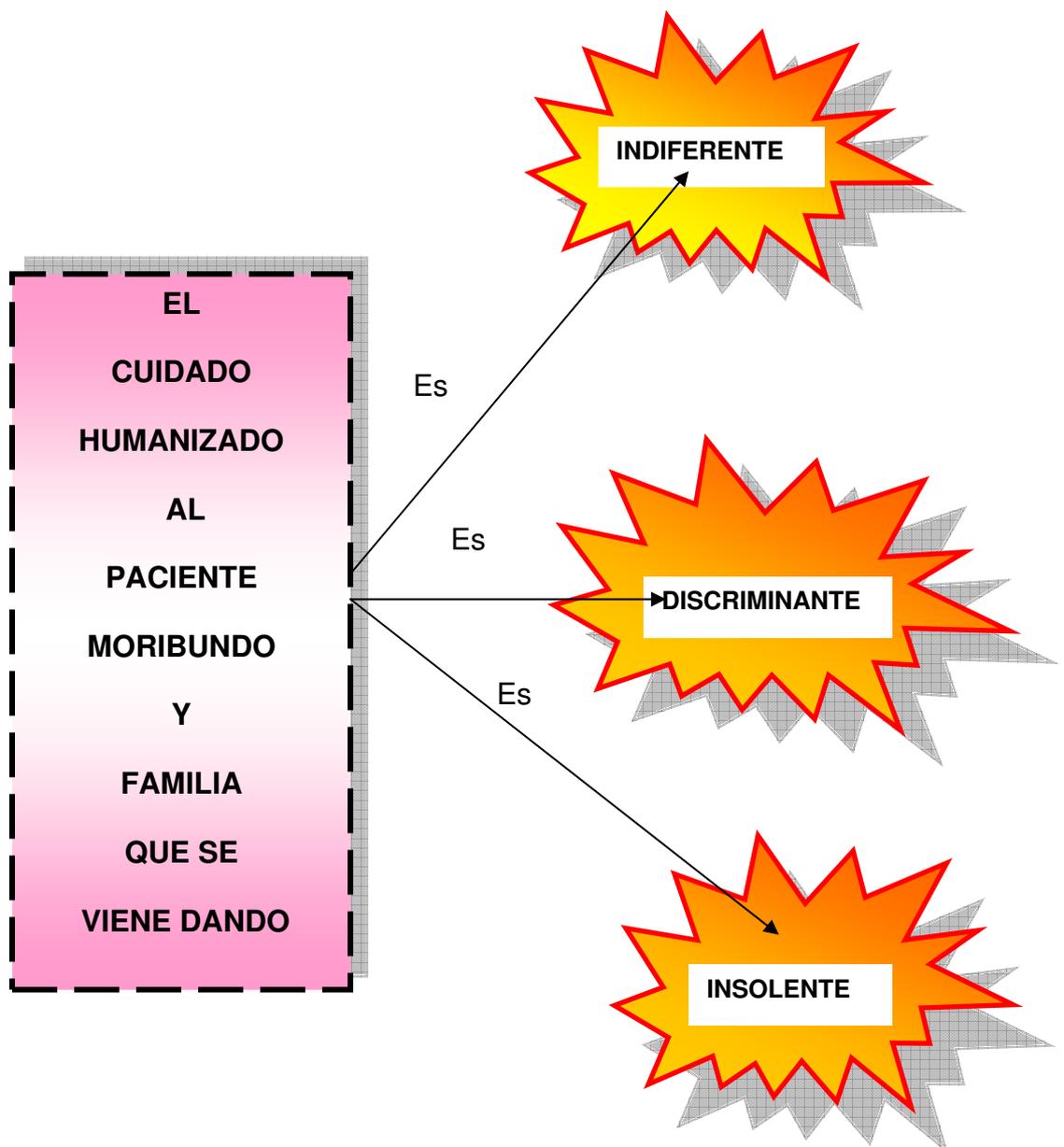
Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos es vital en el momento actual .En todos los sectores y en particular entre los profesionales de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral.

Como estudiantes se nos ha formado con una amplia visión de prevención y recuperación de la salud, como el objetivo fundamental de nuestro cuidado, y lo contrario sería el fracaso del cuidado, dejamos el tema de la muerte como algo inevitable, y no le damos ese significado especial de cuidado de enfermería, del cómo actuar y enfrentar esta situación, en la práctica asumimos este cuidado según nuestras emociones personales y preconcepciones, y actuamos en base a lo que nos parece, pero no siguiendo un principio de cuidado , conocemos sobre la dignidad del paciente moribundo , los derechos que los protegen, pero equivocadamente creemos que los derechos , la dignidad y el cuidado humano , se cubren con la satisfacción de necesidades físicas, como estar limpio , alimentado, mantenerlo con sus medicamentos ,colocarle un biombo; y caemos en el error de creer que las acciones más importantes con estos pacientes son las de comodidad y confort , creemos que salvaguardar su dignidad se termina dándole privacidad al colocarle un biombo , y dejamos de lado el aspecto más importante que es lo que está viviendo el paciente y la familia.

Somos conscientes como futuros enfermeros que existen debilidades personales que influyen en la vida profesional, y que durante el ejercicio estas van creciendo y construyen un modelo de enfermera que no fue el concebido, sin embargo esta realidad es aún posible de superar y construir un profesional que ejerza el cuidado humanizado al paciente y familia, teniéndolo presente desde las aulas de estudio y

mejorándolo durante la practica, como primer paso somos conscientes de la realidad y se quiere mejorarla.

COMO ES EL CUIDADO AL PACIENTE MORIBUNDO Y FAMILIA



COMO DEBERIA DE SER EL CUIDADO HUMANIZADO AL PACIENTE MORIBUNDO Y FAMILIA

Para brindar cuidado humanizado al paciente moribundo, primero tenemos que valorarlo como persona, como centro del cuidado. Desarrollar una relación interpersonal entre la persona cuidada y nosotros, donde la presencia física de este es de gran interés y significado esencial para el cuidado, asumiendo una actitud de sensibilidad, empatía, respeto, compañía, sinceridad hacia la persona que está en los últimos días de su vida.

“Es respetar su dignidad como persona...”

“Tratar al paciente...como nos gustaría que nos traten”

“El paciente el es centro de un todo, el resto es la familia”

“Tratarlo como un ser biopsicosocial”

“La atención debe ser integral...no dejar de lado el aspecto emocional”

“Hay que tener en cuenta nuestras emociones...expresar lo que sentimos por el y por la familia”

“se tiene que tener en cuenta la concepción de muerte para el paciente...según su religión”

“debemos de respetar su sufrimiento”

“Dejar de lado que es parte de nuestro trabajo”

“tenemos que involucrar a la familia...no ser indiferentes con ellos”

“compartir una oración...con la familia”

Al realizar las entrevistas, se obtuvo un consenso entre todos los informantes; para llevar a cabo el cuidado humanizado al paciente moribundo y familia este debe de estar provisto de seis características fundamentales para asegurar que sea digno, con calidad y calidez.

*Respeto a la persona

*conocimiento

*Afecto

*Participación Familiar

*Consideración del credo

*Comunicación verbal y no verbal

El cuidado humanizado que se debe de realizar debe de partir de la concepción de que el ser humano es un ser complejo, es un ser holístico que no es un todo sino una parte del todo, un ser integral con una parte biológica, psicológica, social y espiritual, del quien estaremos pendiente de la satisfacción de sus necesidades físicas y espirituales, el concepto de integralidad de la atención al paciente moribundo, rechaza la idea biomédica, esta defiende la curación y restablecimiento de la salud como el objetivo final, se dice que la medicina tiene como principio el curar , luego aliviar y si estas no son posibles ayudar a un buen morir , este paradigma médico resulta insuficiente pues el ser humano es un ser complejo , y se trata el cuerpo como también el espíritu y teniendo al ser humano como centro y no a la patología.

El cuidado humanizado debe de velar por el respeto a la persona que se tiene en frente, y ser este reconocido como significado del mismo, se debe de interrelacionar con él, de manera integral, asegurando con ello que tanto el paciente y el profesional de enfermería se reconocen mutuamente como seres humanos, el objetivo

de este cuidado es ir mas allá del paradigma del curar, y revalorar la esencia humana de enfermería, es decir la enfermera no puede reducirse solo a técnicas y procedimientos manuales, sino debe de incorporar en la atención el aspecto humano poniendo en practica los valores y teniendo presente los derechos de todo paciente; ante todo somos una profesión que defiende la persona y el respeto por la misma.

COMPROMISO DE HONOR

Respetar los Derechos del paciente, sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social. Velar porque el cuidado que brindo, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro.

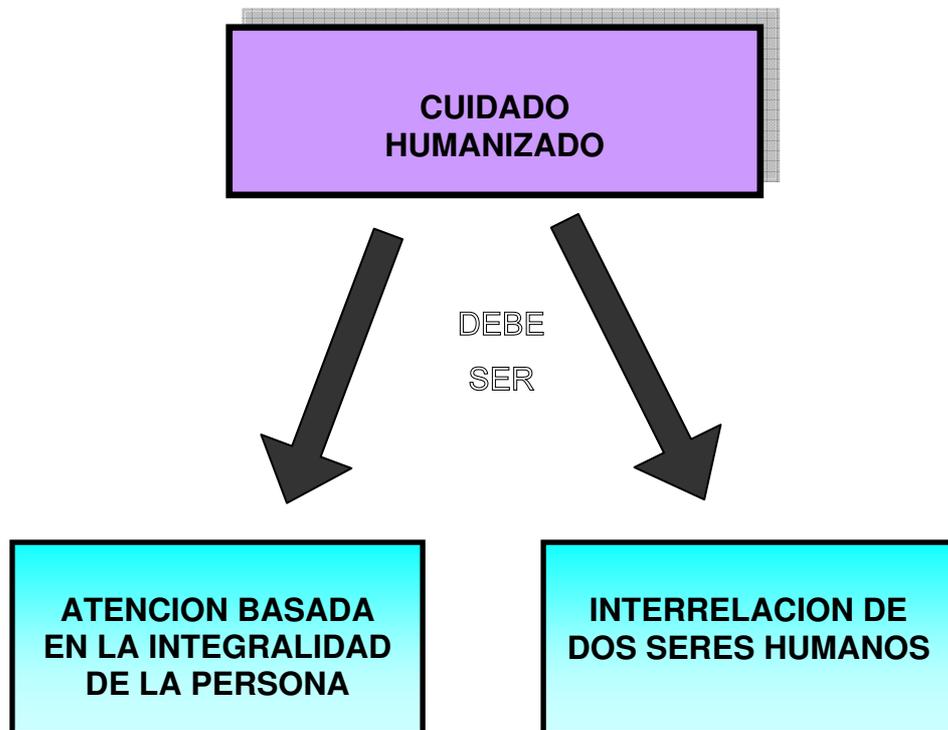
Del código de ética del colegio de Enfermeros del Perú

Debemos como personal de salud tener en mente que la muerte no es el final de la vida, sino una etapa que debe ser aceptada y llevada a cabo con respeto, dignidad y asegurando que ese ser humano no enfrente la soledad, uno de los grandes miedos de los pacientes moribundos, por ello debemos de reflexionar acerca de el trato a la familia y ser tolerantes y sensibles a su vivencia, integrarla al paciente e interesarnos por ella; respetando las creencias religiosas del los mismos.

Intentar revalorar el cuidado humanizado dentro de los servicios de salud, es sin duda un desafío para enfermería, enfrentarse al dilema de optar por: desarrollarse como un profesional tecnicado abrumado de trabajo, pero que es reconocido por su esfuerzo para lograr la curación y alivio de los pacientes, un objetivo institucional biomédico; o ser reconocida como un personal que satisface a sus pacientes, comunicándose, defendiéndolos, educándolos y dándoles afecto e

interés. Es sin duda un dilema que puede resultar en una mejora para la profesión, mejorando nuestro cuidado se mejora la calidad, el paciente esta satisfecho, y como profesión recuperamos nuestro reconocimiento social de esencialmente humanos.

CONCEPTUALIZACION DEL CUIDADO HUMANIZADO



**COMO DEBERIA DE SER EL CUIDADO HUMANIZADO AL
PACIENTE MORIBUNDO Y FAMILIA**



CAPITULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

A. CONSIDERACIONES FINALES

- El cuidado que se brinda al paciente moribundo y familia, es indiferente, insolente y discriminante. Somos concientes como futuros enfermeros que existen debilidades durante el ejercicio profesional, sin embargo esta realidad es aun posible de superar y construir un profesional que ejerza el cuidado humanizado al paciente y familia, teniéndolo presente desde las aulas de estudio y mejorándolo durante la practica, como primer paso somos conscientes de la realidad y se quiere mejorarla.

- El cuidado humanizado al paciente moribundo y familia según nuestra perspectiva debe de estar provisto de seis características fundamentales para asegurar que sea con calidad y calidez:

Respeto a la persona, conocimiento, afecto, participación familiar, consideración del credo, comunicación verbal y no verbal. Debemos tener en mente que la muerte no es el final de la vida, sino una etapa que debe ser aceptada y llevada a cabo con respeto, dignidad. El cuidado humanizado que se debe de realizar debe de partir de la

concepción de que el ser humano es un ser complejo, es un ser holístico, el objetivo de este cuidado debe ir mas allá del paradigma del curar, y revalorar la esencia humana de enfermería, es decir la enfermera

B. RECOMENDACIONES

1. Que la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM incentive el desarrollo de investigaciones de naturaleza cualitativa, ya que estas permiten conocer aspectos relacionados con el comportamiento y el mundo subjetivo.
2. Que se desarrollen otras investigaciones similares acerca del cuidado humanizado que desarrolla el Profesional de Enfermería y como asimila este el paciente, con el fin de poder confrontar los datos encontrados y plantear estrategias que mejoren la atención que brindan los profesionales y futuros profesionales de enfermería.
3. Que las Autoridades de Enfermería de las instituciones formadoras de enfermeros, tomen las medidas necesarias y planteen las estrategias más indicadas, para mejorar el desarrollo del cuidado humanizado en la atención al paciente moribundo, con el fin de lograr una mayor satisfacción de las necesidades de los mismos y mejorar la imagen profesional e institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) **MALLMA COTRADO Julia.** “Vivencias de las enfermeras en el cuidado al paciente moribundo en la UCI. Del hospital nacional Arzobispo Loayza- agosto2004-enero2005”

- (2) **PADILLA CARDENAS, Jael.** “Emociones de los estudiantes de enfermería de la UNMSM al vivificar la muerte del paciente 1999 Lima-Perú”

- (3) **FRANCO CANALES, Rosa Esther.** “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003”

- (4) **BRUNET COLEIL, Ramón.** “Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida, de los estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña – España 2005”

- (5) **BURKEWASLSH.**”Enfermería Gerontológico”.2º.Ed.Harcourt.Bran ce. España. 1998.Pág,545,546,547,551,552,553

- (6) Op.Cit. (5)

- (7) **GOLDMAN.** “Psiquiatría General”.5º Ed. Manual Moderno. Mexico.2001Pág122,123

- (8) **KOZIER EMB-BLAIS WILKINSON.**”Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y practica”.5ta Ed. Interamericana. México 1999..Pág. 906,907,909,910,919,928

(9) LU VERME. "Fundamentos de Enfermería" .4º ed. Ed. Harla.
Colombia .1998..Pág. 1044,1045,1050,1051,1053

(10) Op. Cit (9)

(11) DU GAS. "Tratado de Enfermería Practica". Edit. McGraw
Hill Interamericana. 4º Ed. México.2000. .Pág. 664,665,666,667,6

BIBLIOGRAFÍA

- **BURKEWASLSH.** "Enfermería Gerontológico". 2º. Ed. Harcourt. Brance. España. 1998
- **BRUNET COLEIL, Ramón.** "Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida, de los estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña – España 2005"
- **DU GAS.** "Tratado de Enfermería Practica" 4º Ed. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México .2000.
- **FRANCO CANALES, Rosa Esther.** "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003"
- **GOLDMAN.** "Psiquiatría General". 5º Ed. Manual Moderno. Mexico. 2001
- **IYER.** "Proceso y diagnostico de enfermería". 7º Ed .Mc Graw Hill. España. 1997
- **KOZIER EMB-BLAIS WILKINSON.** "Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y practica". 5ta Ed. Interamericana. México. 1999
- **LU VERME.** "Fundamentos de Enfermería" 4º Ed. Harla . Colombia. 1998.

- **MALLMA COTRADO Julia.** “Vivencias de las enfermeras en el cuidado al paciente moribundo en la UCI. Del hospital nacional Arzobispo Loayza- agosto2004-enero2005”
- **PADILLA CARDENAS, Jael.** “Emociones de los estudiantes de enfermería de la UNMSM al vivificar la muerte del paciente. Lima-Perú 1999 “
- **PINEDA.**”Metodología de la investigación Manual para el desarrollo del personal de salud.2º Ed .OPS. Washintong. 1994.
- **POLIT.**”Investigación Científica en ciencias de salud”5º Ed. Mc Graw Hill. Mexico. 2000.
- [http://www.scielo.isciiu.es/scielo.php/La medida del cuido](http://www.scielo.isciiu.es/scielo.php/La%20medida%20del%20cuido)
- [http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs/vol 6m2/6-2-4.pdf](http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs/vol%206m2/6-2-4.pdf). El cuidado humano como valores en el ejercicio de los profesionales de la salud
- <http://redalyc.uamex.mx/redalyc/pdf/647/64740107pdf> / Cuidado de la salud :el anclaje social de su construcción en estudio cualitativo
- <http://redalyc.vaemex.mx/redalyc/pdf/264/26400101pdf> Cuidado y práctica de enfermería.
- <http://scielo-test.conicyt.d/scielo.php%3Fscript%3Dsci-arttext%26pid%3D30717> Ciencia y enfermería

INDICE DE ANEXOS

ANEXO “A”

Consentimiento informado.....I

ANEXO “B”

Entrevista a profundidad.....II

ANEXO “C”

Fragmento de entrevista a profundidadIII

ANEXO "A"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoidentificada con DNI.
Autorizo a la Srta. . Interna de Enfermería Catherine Mera Cardenas, a realizarme un entrevista a profundidad para obtener datos sobre el tema a estudiar "Cuidado humanizado a la familia y paciente moribundo una perspectiva de los internos de enfermería-2007", así mismo afirmo haber sido informado de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, si es mi parecer.

Firma de la participante

int., Catherine Mera Cardenas
Responsable

ANEXO “B”
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

- ¿Qué es para ti un cuidado humanizado al paciente moribundo?

- ¿Como es considerado el paciente moribundo en los servicios de salud?

- ¿Cómo es el cuidado que realizan los enfermeros en la atención al paciente moribundo?, describe alguna experiencia.

- ¿Que aspectos de esta atención consideras coinciden con el cuidado humanizado?

- ¿Como humanizarías la atención al paciente moribundo y familia?

- ¿Qué consideras tú, que espera el paciente y la familia del personal de enfermería?

ANEXO C
SEGMENTO DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

INFORMANTE: Leo

“Era mediados del mes de septiembre, estaba en mi rotación de medicina, ya conocía la rutina del servicio, y a la mayoría de las enfermeras, ese día tuve la oportunidad de tener a mi cargo un paciente varón de 22 años, se llamaba Martín , se encontraba en etapa SIDA ,lo recuerdo siempre, él gritaba mucho , a veces no se le comprendía lo que decía , notamos que cuando estaba con su madre él se calmaba, parecía que lo único que quería era estar con ella, era el único familiar que venía a verlo, cada vez que ella se le acercaba él lloraba, notamos que últimamente quería acercarse a ella pero estaba sujetado a la cama ,por eso gritaba mas , la enfermera al ver eso le dijo a la madre que era mejor que no entre, porque su hijo se ponía muy ansioso ,recuerdo cuando la enfermera hablo con la madre, era algo triste porque la madre quería estar cerca de su hijo ya sabia su pronostico, la madre sabia que él iba a fallecer en cualquier momento, al día siguiente ,cuando llegue al servicio , el joven estaba mas deprimido , estaba desconectado de su entorno , no hablaba, solo hacia gemidos , en la puerta vi sentada a la madre , estaba como todos los días temprano en el hospital ,pero esta vez estaba afuera, miraba dentro de la sala para ver de lejos a su hijo, se le notaba triste, preocupada , pero sobre todo aislada, con una compañera logramos hacer entrar a la señora nuevamente , le pedimos que hablara con su hijo que le dijera cuanto lo quería ,se alegro porque pudo entrar de nuevo, ella lo abrazó le hablo al oído , parecía que su hijo se reconfortaba con las palabras que ella le decía , se notaba en su rostro tranquilidad , en ese momento creímos que habíamos hecho lo correcto , la madre al final tuvo que salir , ella le dio un beso en la frente le tomo la mano y le dijo adiós mientras se paraba al pie de la cama , y mantuvo el adiós hasta que salio del servicio , fue algo triste , pero creo que valió la pena hacerlo ,ese día horas después Martín falleció.”

