

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO
DE PERSONAS ADULTAS MAYORES AMPUTADOS DE
MIEMBRO INFERIOR DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA – H.N.A.A.A. CHICLAYO- 2011.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: Bach. Pérez Becerra María
Bach. Villar Salazar Ana Milagros del Carmen**

CHICLAYO, 14 de setiembre del 2012

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO
DE PERSONAS ADULTAS MAYORES AMPUTADOS DE
MIEMBRO INFERIOR DEL SERVICIO DE
TRAUMATOLOGÍA – H.N.A.A.A. CHICLAYO- 2011.**

POR:

Bach. Pérez Becerra María

Bach. Villar Salazar Ana Milagros del Carmen

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Lic. Rosa Moncada Espinoza
Presidente de Jurado

Mgtr: Ana Carrillo Yamamoto
Secretaria de Jurado

Mgtr: Mary Susan Carrasco Navarrete
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2012

DEDICATORIA

A Dios porque es luz en nuestro camino y nos ayuda a no dejarnos vencer por los obstáculos.

A nuestros padres, quienes siempre nos brindan su apoyo, su comprensión, su paciencia, y cada día nos orientan a ser mejores personas.

A mi papito Jorge Antonio por ser mi incondicional, en una sola palabra mi TODO, te amo papá.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y salud que les da a nuestras familias y a nosotras, por darnos las fuerzas para seguir adelante y por estar con nosotras en todo momento.

A nuestra asesora Mgtr: Mary Susan Carrasco Navarrete por habernos brindado toda su ayuda, sus conocimientos y ser nuestra guía para poder culminar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres por brindarnos la oportunidad de poder formarnos como profesionales y asimismo agradecerlo a todas las enfermeras que fueron participes en el desarrollo de la presente investigación.

INDICE

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	11
1.1 Antecedentes del problema	11
1.2 Base teórico-conceptuales	13
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	19
2.1 Tipo de Investigación	19
2.2 Abordaje Metodológico	20
2.3 Sujetos de Investigación	25
2.4 Escenario	25
2.5 Instrumentos de recolección de datos	26
2.6 Procedimiento	27
2.7 Análisis de datos	29
2.8 Criterios Éticos	30
2.9 Criterios de Rigor Científico	32
CAPITULO III : RESULTADOS Y ANÁLISIS	34
3.1 Consideraciones Finales	56
3.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	61

RESUMEN

La presente investigación científica es de naturaleza cualitativa, con abordaje de estudio de caso, titulada: Experiencias de las Enfermeras en el cuidado de personas adultos mayores amputados de miembro inferior del servicio de traumatología - HNAAA, 2011; que tuvo como objetivos: identificar, describir, y analizar las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas amputadas de miembro inferior. La presente investigación se justifica porque hoy en día las amputaciones están siendo un problema de salud a nivel mundial, nacional y local. Lo cual requiere que los profesionales de la salud en especial las enfermeras(os), cuenten con los conocimientos y competencias necesarias para poder brindar un cuidado humanizado. El referencial teórico basado en los conceptos de experiencia de Karol Wojtyła (1982); cuidado por Medeleine Leining (1978) y amputación por Long, Phipps y Cassmeyer (1999), se tuvieron como sujeto de estudio a las enfermeras que laboran en el servicio de traumatología a quienes se les aplicó la entrevista abierta a profundidad. Y mediante el análisis de contenido temático se llegó a las siguientes categorías: Conociendo los mecanismos de defensa de la persona post operada de Amputación, Favoreciendo la interrelación en el cuidado enfermera - paciente a través de la empatía, Practicando formas de cuidado frente al dolor fantasma; las cuales nos ayudaron a analizar con mayor facilidad las experiencias de las enfermeras frente al cuidado que brindan. Durante la investigación se respetaron los principios éticos de Elio Sgreccia (el valor fundamental de la vida, libertad y responsabilidad y el principio de sociabilidad y subsidiariedad) y los criterios de rigor científico tales como la (credibilidad, auditabilidad y transferibilidad o aplicabilidad).

Palabras Claves: Experiencia, Enfermera, Cuidado y Amputación.

ABSTRACT

This research is a qualitative approach, with case study entitled: Experiences of nurses in the care of elderly people of lower limb amputees Traumatology Department - HNAAA, 2011, which aimed to: identify, describe and analyze the experiences of nurses in caring for lower limb amputees. The present investigation is justified because nowadays amputations are still a health problem globally, nationally and locally. This requires that health professionals especially nurses (I), equipped with the knowledge and skills needed to provide humane care. The theoretical concepts based on the experience of Karol Wojtyła (1982); care for Medeleine Leining (1978) and Long amputation, and Cassmeyer Phipps (1999). Were taken as a subject of study for nurses who work in the service trauma who are open to apply depth interview. And by content analysis came to the following categories: Knowing the defense mechanisms of the person operated post amputation, promoting interaction in caring nurse - patient through empathy, practicing forms of care against phantom pain , which helped us to more easily analyze the experiences of nurses before care they provide. During the investigation were respected Sgreccia ethical principles (the fundamental value of life, freedom and responsibility and the principle of subsidiarity and sociability) and scientific criteria such as (credibility, auditability and transferability or applicability).

Key Words: Experience, Nurse, Care and Amputacion.

INTRODUCCION

Enfermería es una profesión de servicio cuya misión es el cuidado a los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad. El lenguaje del cuidado enfermero como significación profesional nos lleva a delimitar esta acción cotidiana de la vida humana en relación con los requerimientos del cuidado que tiene la persona y su entorno, cuando no tiene conocimiento, voluntad o capacidad por sí misma para mantener su salud en el contexto de la vida productiva y social.

Los ámbitos del cuidado enfermero han de estar en todas las situaciones de vida y salud de las personas y en todos los contextos del desarrollo humano. El cuidado es brindar amor y apoyo a la persona para que minimice la angustia y entre en un estadio de tranquilidad, proporcionándole en el momento, un sentimiento de seguridad y confianza¹. La práctica de enfermería basada en el cuidado es un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos de comportamiento y de integración de habilidades son aplicados en el cuidado del individuo.

La experiencia genera en la enfermera una percepción personal de competencia donde surgen la destreza, la confianza en sí, la habilidad en la relación y en la comunicación, para despertar en el paciente su interés y atención, y producir un cambio en su comportamiento. Es así que todo individuo sometido a una hospitalización confronta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en confiar sus problemas y preocupaciones por ello es importante la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que se establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación².

Es así que explorar las experiencias y las respuestas de las enfermeras en

el cuidado de las personas que han sufrido amputaciones, son significativas, ya que en la actualidad la mayoría de las amputaciones son un problema de salud a nivel mundial y nacional, y la mayoría de estas se deben a complicaciones del sistema vascular (relacionado con los vasos sanguíneos), causadas sobre todo por la diabetes mellitus. EL mayor porcentaje de las amputaciones por lesiones vasculares periféricas, está representado por personas de más de 50 años de edad³.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informáticas (INEI), en el Perú, la ciudad que tiene mayor población discapacitada por amputaciones es Lima, seguido por Chiclayo, Arequipa, y un menor porcentaje en las regiones de la selva y sierra peruana, teniendo como evidencia el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Lambayeque en un 18,0%, Hospital Belén 24,4% y Hospital Regional Docente de la Libertad 9,2% sufren amputaciones, donde el 61,2% son varones y con una edad promedio de 63 años, y todo esto se da por la diabetes mellitus, precisando además que el 23% de la población del Perú es discapacitada por dichas amputaciones, sin poder tomar una decisión radical para evitar más casos, mencionando además que la diabetes es una enfermedad crónica grave que de no ser controlada causa severas complicaciones que muchas veces llevan a la amputación de algún miembro inferior, tal es así que entre el 40% y 70% del total de las amputaciones de extremidades inferiores se producen por causas relacionadas con la diabetes, indicando que el 85% de amputaciones de las extremidades inferiores van precedidas de una úlcera en el pie⁴.

Al problema que se siguen enfrentando estas personas después de una amputación, son las posibles manifestaciones y sensaciones dolorosas que se presentan en dicha zona. En primer lugar, existe la sensación de dolor postquirúrgico en el muñón, dolor que puede ser causado o agravado por una mala cicatrización o por un mal vendaje. Por otro lado, hay personas amputadas que experimentan la sensación del miembro fantasma, es decir,

sensación de la presencia de la parte amputada⁵. El 80% de las personas amputadas manifiestan dolor en la zona de la amputación, en muchos casos, el dolor se parece al que se sentía en el miembro antes de la amputación⁶.

Las investigadoras durante las prácticas pre profesionales evidenciaron que algunas enfermeras al brindar los cuidados a las personas que han sido amputadas, lo realizan de una forma apresurada, olvidando que estas personas requieren de tiempo y paciencia para su cuidado. Cabe resaltar que hay un grupo de enfermeras que si brindan un cuidado holístico a la persona, siendo así que se entrevistó a una enfermera del servicio de traumatología refiriendo la mayoría de las personas que sufren amputaciones, son personas adultas mayores, estas amputaciones se dan por complicaciones de la diabetes mellitus, es así que muchas de estas personas que sufren amputaciones, no se adaptan a la realidad que están viviendo.

Yo como enfermera, trato mucho de apoyar a estas personas conversando con ellas y tratando de explicar el problema por lo que están pasando, ya que la mayoría de esta personas necesitan mucho apoyo de nosotros como profesionales de salud para poder adaptarse a la idea de no tener la presencia de su miembro, es así también que las personas que ingresan a este servicio refieren tener dolor en la zona de la amputación o a veces manifiestan sentir la presencia de su extremidad amputada, es aquí donde nosotras tratamos de explicar a la persona el porqué es que se manifiestan estos dolores tratando también que ellos acepten la realidad en la que están viviendo.

Es por ello que ante esta problemática nos formulamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior del servicio de traumatología - HNAAA. 2011?

Siendo así nuestro objeto de investigación las experiencias de las

enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior. Ya que la presente investigación se realiza con el único objetivo de; identificar, describir, y analizar las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputados de miembro inferior.

La presente investigación se justifica porque hoy en día las amputaciones están siendo un problema de salud a nivel mundial, nacional y local. Lo cual requiere que los profesionales de la salud en especial las enfermeras (os), cuenten con los conocimientos y competencias necesarias para poder brindar un cuidado humanizado, mas aun las personas que son amputadas de sus miembros en el post operatorio inmediato, estas personas necesitan recibir el apoyo de quienes los cuidan, y es la enfermera (o) quien tiene la responsabilidad de cuidar y velar por la salud y bienestar de la persona. Al conocer las experiencias de las enfermeras, permitirá y contribuirá a la vez la toma de decisiones, y así renovar el cuidado de las personas de tal manera que esta investigación acceda a la reflexión de las enfermeras a trazar cambios en el cuidado.

Asimismo servirá de base a posteriores investigaciones en el ámbito cualitativo tanto en profesionales y estudiantes de enfermería que desean desarrollar respecto al tema.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

I.1. ANTECEDENTES

En la presente investigación se realizó una búsqueda minuciosa de informaciones que se relacionan con el sujeto de estudio, considerándolas necesarias a nivel internacional, nacional y local.

A nivel internacional, la investigación, titulada "Las amputaciones bajo la percepción de quien la vive", elaborado por Rivera (2007) un estudio de la

fenomenología de tipo cualitativo, realizado en el Hospital de las clínicas de la facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de San Pablo, como manera de resultado de la investigación los pacientes mostraron que vivir una amputación es triste, difícil, doloroso, pero a pesar de toda las dificultades y sufrimientos, no se dejan vencer, la expectativa de una vida nueva es motivo de felicidad y deseo de querer continuar viviendo.

A nivel nacional Calderón Morales, Elda (2007) publicó una investigación de estudio descriptivo, transversal titulado “Encuesta de opinión sobre la participación de la enfermera en el proceso rehabilitativo del paciente amputado de miembros superiores e inferiores atendido en el Centro Médico Militar” concluyendo que: tanto la opinión de los integrantes del equipo multidisciplinario, como la de los pacientes amputados encuentran beneficiosa y útil la participación de la enfermera desde el inicio del proceso del problema de salud hasta la rehabilitación integral, no solo por la función importante que desempeña y realiza si no por la participación dentro del equipo multidisciplinario ya que por razón de sus acciones permanece en relación más directa en todas las fases del proceso”⁸.

A nivel local la investigación realizada por Briones (2007) titulada, “Enfatizando la satisfacción de necesidades fisiológicas en proceso inicial de adaptación de pacientes amputados – HNAAA, Chiclayo. Tuvo como abordaje metodológico el estudio de caso y como objetivo de estudio el cuidado de enfermería en el proceso inicial de adaptación del paciente amputado en los servicios de traumatología y cirugía cardiovascular, el objetivo que siguió la investigación fue caracterizar y discutir dichos cuidados. Gracias al análisis temático se generó seis categorías manifestando brindar apoyo Psico-emocional, la persona y familia, enfatizando cuidados físicos, ayudar a enfrentar el dolor fantasma, incluyendo a la familia en el proceso de adaptación, emergiendo alternativas en el cuidado”⁹.

Un estudio realizado por Moscoso Anaya; en la investigación titulada “Experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas con diabetes

mellitus. HNAAA - 2009”, el nivel de estudio fue de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso. Esta investigación tuvo como objetivo general interpretar, discutir y analizar las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas con diabetes mellitus, donde los sujetos de estudio fueron seis enfermeras que laboran en el HNAAA. En los resultados se utilizó el análisis temático, obteniéndose cuatro categorías “Brindando un cuidado integral a la persona con diabetes mellitus”, “Experimentando crecimiento personal y profesional al brindar cuidado a la persona con diabetes mellitus”⁷.

I.2. BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

En la presente investigación para la construcción del marco teórico, las investigadoras tuvieron en cuenta diversos autores para profundizar los conceptos de cada uno de las palabras claves, siendo estas: Experiencia, enfermera, cuidado y amputación.

En relación a experiencia Hildegard P., refiere que “Experiencia es todo aquello que se ha vivido o que le ha ocurrido a alguien, mencionando además que la percepción interna de una persona tiene de los acontecimientos en que ha participado”. Es así que al hablar de experiencia nos referimos a que el ser humano tiene que enfrentarse consigo mismo, es decir entra en relación cognitiva con su propio yo, cada experiencia es un hecho singular y cada una de las veces que se produce es algo único e irrepetible, que no solo existe en el momento único en que se produce sino que dura todo el tiempo en que se mantiene la relación cognitiva¹⁰.

Para Karol W, en su obra “Persona y Acción” afirma que “la experiencia que el hombre tiene de sí mismo es la más rica y, sin duda ninguna, la más compleja de todas las experiencias a las que tiene acceso. La experiencia que el hombre puede tener de alguna realidad exterior así mismo está siempre asociada a la experiencia del propio yo, de forma que nunca experimenta nada

exterior sin al mismo tiempo tener la experiencia de sí mismo. Cuando hablamos de la experiencia del hombre, nos referimos, fundamentalmente, al hecho de que en esta experiencia el hombre tiene que enfrentarse consigo mismo; es decir, entra en relación cognoscitiva con su propio yo.

La experiencia que tiene de sí mismo se puede considerar, en uno u otro sentido, como una realidad continúa. La experiencia de cada individuo está formada por un conjunto de sensaciones o emociones que posteriormente son ordenadas por la mente. Indudablemente, cada experiencia es un hecho singular, y cada una de las veces en que se produce es algo único e irrepetible; pero, aun así, existe algo que, debido todo a una secuencia de momentos empíricos, se puede denominar la "experiencia del hombre". El objeto de la experiencia es el hombre, que se manifiesta a través de todos los momentos y que al mismo tiempo está presente en cada uno de ellos.

Además, no se puede decir que la experiencias en cuanto a tal existe solo en el momento único en que se produce, y que posteriormente solo se puede hablar de la acción y la mente que concibe al "hombre". Como su propio objeto, tomando como base un conjunto real de datos sensoriales o una secuencia de conjuntos semejantes. La experiencia del hombre, del yo, dura todo el tiempo en que se mantiene una relación cognoscitiva, en la que soy a la vez sujeto y objeto¹¹.

Por otro parte Imogene K., nos refiere que el mundo de las experiencias es un mundo personal en el cual las personas procesan activamente información acerca del medio ambiente; donde las personas organizan y ponen en diferentes categorías sus experiencias humanas al procesar impresiones seleccionadas a través de sus sentidos¹².

Para las investigadoras las experiencias se adquieren con nuestro actuar diario en el quehacer de la enfermera, y esta se manifiesta a través de

emociones y sentimientos, ya que en el ser humano, las experiencias emocionales involucran un conjunto de actitudes y creencias, que permiten tomar mejores decisiones ante cualquier situación que se nos presente. Estas experiencias son características de todos los seres humanos, cobran mayor experiencia y son vivenciados por las enfermeras que se dedican al cuidado de las personas que han sido amputadas. Siendo así que toda persona tendrá a lo largo de su vida un sinnúmero de experiencias las mismas que serán acumuladas hasta el fin de su existencia producto de sus vivencias personales y de su relación con el medio ambiente las mismas que son únicas de cada persona.

De la misma forma en el campo de la enfermería el cuidado permite a la persona dominar los acontecimientos ligados a su experiencia de salud y mejorar su bienestar. Donde estos cuidados se basan en valores morales y religiosos, que conllevan a una implicación individual del personal de enfermería en cuanto a su autoconocimiento y responsabilidad¹⁵.

De lo mencionado anteriormente y teniendo en claro el termino experiencia otra de las palabras claves a definir es enfermera siendo esta nuestro sujeto de estudio conoceros a que nos referimos al hablar de ella como a continuación lo mencionan los siguientes autores.

Según Virginia H, refiere que la enfermera tiene una función específica de ayudar a las personas enfermas o sanas a llevar a cabo las actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación, o una muerte en paz, actividades que las personas podrían realizar sin ayuda si tuvieran la fuerza la voluntad o el conocimiento necesario.

Para Callista R, define que la enfermera posee un sistema de conocimientos en desarrollo de las personas acostumbradas a observar,

clasificar y relacionar los procesos por medio de los cuales las personas influyen positivamente en su estado de salud.

Por otro lado Dorothea O, expresa que la enfermera brinda un servicio de ayuda o asistencia a las personas que son dependientes total o parcialmente, cuando ellos mismos, sus progenitores, sus tutores u otros adultos responsables de su cuidado ya no son capaces de prestarle o controlar su cuidado. Para las investigadoras la enfermera es aquella que brinda cuidados a todo individuo que necesite de ella, para poder satisfacer sus necesidades fisiológicas y poder realizar las actividades de promoción, prevención y rehabilitación en beneficio de ellas.

Asimismo Dorothea O, menciona que los cuidados representan un servicio especializado que se distingue de otros servicios de salud ofrecidos, porque está centrado sobre las personas que tienen capacidades para ejercer el auto cuidado, siendo así que los cuidados enfermeros tienen por objetivo ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del auto cuidado¹⁰.

De la misma manera, la Escuela de la Interacción, señala que el cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerla esta ayuda. Con el fin de poder ayudar a una persona, la enfermera debe de clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado¹⁴.

Desde una perspectiva transcultural, Medeleine L, describe el cuidado como la esencia y un elemento central, dominante y distintivo que distingue la enfermería de cualquier otra disciplina sanitaria. Mencionando además que el cuidado es una necesidad humana, esencial para la salud y la supervivencia de los individuos. El cuidado a diferencia de curar, se orienta a la ayuda a un individuo o grupo, para mejorar una condición humana. Donde los actos de

cuidado consisten en actividades, procesos y decisiones que ayudan a la persona en forma empática. Los cuidados enfermeros comprenden comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción y conservación de comportamientos de salud y de su recuperación.

Para Watson, el cuidado humano es existencial y espiritual; se inspira en las humanidades, el arte y las ciencias, donde el cuidado es esencial para la supervivencia y desarrollo de la humanidad. Asimismo menciona que el objetivo de los cuidados enfermeros es el ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu. El cuidado en enfermería se evidencia desde el primer contacto con la persona, que necesita de nuestra ayuda. Donde el profesional de enfermería debe de tener las habilidades y destrezas para reaccionar adecuadamente frente a las dificultades que se presenten. En el cuidado de enfermería se debe de desarrollar un conjunto de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, experiencias y pensamiento crítico que se realiza con el único objetivo de promover, mantener y recuperar la salud de las personas a nuestro cuidado.

Para Florence N, menciona al cuidado como un servicio a la humanidad, basado en la observación y la experiencia, que consiste en poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles a fin de que la naturaleza pueda restablecer o preservar su salud. El cuidado del profesional de enfermería está enfocado hacia los problemas, el déficit o las incapacidades de la persona. Mencionando así que los cuidados va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, salud física, mental y social¹⁰.

En la profesión de enfermería brindar cuidados es esencia de amor, confianza, ayuda, armonía y la satisfacción física y emocional del individuo, siendo a su vez una retroalimentación como ser humano. Es el arte del ser humano de dar y recibir, en el proceso de lograr el bienestar físico, emocional

de la persona. El cuidado en enfermería es la atención directa o indirecta que se le brinda al ser humano, viendo a la persona como un ser holístico¹.

Para las investigadoras el cuidado en enfermería esta siempre dirigido a la protección de la vida humana, ya que el quehacer de la enfermera, es velar por la salud y el bienestar de las personas en especial cuando se encuentra hospitalizada por un problema de salud y que esto puede traer consigo a la amputación de un miembro.

Por lo tanto, debemos cada día crecer como personas, para dar ese cuidado humano, que va más allá de administrar el tratamiento, realizar la higiene, brindar confort, entre otros. Siendo así el cuidado, la clave de la atención que se le brinda a la persona con calidad humana, con el objetivo de que la persona alcance satisfacción en su estado de salud y sienta afecto confianza y presencia del personal de enfermería que está interactuando.

Viendo el cuidado como “un acto de vida que debe recrearse en los valores del respeto a la persona y a su dignidad, así como en las fuerzas de la vida y en la movilización de sus recursos vitales para potenciarlos”, debe darse en una interacción entre la persona cuidada y el profesional de enfermería cuidador. Donde esta interacción se construye a partir de la confianza y progresa con el respeto y el afecto, viendo al cuidado por excelencia humanizante, donde se vive, comprende y establece una comunicación como principio fundamental.

Asimismo viendo a las amputaciones como un problema en la actualidad, comenzaremos definiendo a la amputación como la remoción de una parte del cuerpo, por lo general una extremidad.

La amputación de extremidades inferiores se hace necesaria en casos de enfermedades vasculares periféricas progresivas (que a menudo son secuelas de diabetes mellitus), gangrena gaseosa fulminante, traumatismos, deformidades congénitas, osteomielitis crónica o tumores malignos. De todas

estas causas, las enfermedades vasculares periféricas constituyen la principal causa de amputación de extremidades inferiores.

Long, define a la amputación como la separación total de un segmento del miembro del resto del cuerpo y muchas de ellas se producen por cambios macrovasculares, microvasculares y las neuropatías que producen cambios en las extremidades inferiores⁵.

Según el manual de enfermería define a la amputación como la extirpación de una extremidad o parte de la misma que requiere unos intensos cuidados de enfermería, tanto en lo que se refiere a las curaciones y el tratamiento de rehabilitación como también al oportuno apoyo psicológico que necesitan las personas que son amputadas¹⁵.

Para las investigadoras la amputación es la pérdida total o parcial de una extremidad, que se dan principalmente por complicaciones cardiovasculares en especial por la Diabetes Mellitus. Es así que las personas que sufren amputaciones requieren de un cuidado holístico enfocados esencialmente a satisfacer sus necesidades para estar bien consigo mismo y poder lograr su propio autocuidado.

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación realizada es de tipo cualitativo, siendo así esta un proceso activo, sistemático y riguroso, en la cual se toman decisiones sobre lo investigado proporcionando una descripción explícita del fenómeno a estudiar, que permio identificar, describir y analizar las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de de miembro inferior.

En una investigación cualitativa, las actividades de muestreo, colecta análisis e interpretación de los datos se realizan de manera iterativa, proporcionando así una mayor profundidad de respuestas, orientándose al estudio sistemático. A la vez esta permite lograr una descripción holística, es decir este tipo de investigación intenta analizar exhaustivamente con detalle un asunto o actividad en particular. Además permite obtener respuestas a fondo acerca del pensamiento y sentimientos de las personas¹⁹.

Se optó por este tipo de investigación, puesto que sus técnicas especializadas permitieron obtener respuesta con mayor profundidad a lo que se quería investigar tal como es la experiencia de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior.

2.2 Abordaje Metodológico

Dentro de las diferentes metodologías que se tienen en cuenta en una investigación cualitativa, el tipo de abordaje que se realizó para el presente trabajo de investigación es el estudio de caso. Donde las investigaciones son una entidad o una serie de entidades que pueden ser una persona, familia u otras unidades sociales. Los estudios de caso son importantes porque permiten analizar y comprender los fenómenos más importantes, es así que la máxima prioridad de un estudio de caso es generar conocimientos sobre el caso específico. Siendo así su principal ventaja la profundidad a la que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos¹⁹.

Trayectoria Metodológica

Nisbet e Watt caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases:

La fase exploratoria, es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio, mencionando además cuestiones o puntos críticos de establecer los contactos iniciales para entrar en el campo, de localizar los

informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio. Es aquí donde se da la problematización, sus respectivas interrogantes planteadas por los investigadores derivadas de la propia experiencia y la observación en el campo clínico seguido de consultas bibliográficas se eligen las técnicas y se construyen los instrumentos y las que permiten elaborar el presente trabajo de investigación.

Esta fase es fundamental para la definición precisa del objeto de estudio, permitiendo así entrar en campo de la investigación, esta fase permitió a las investigadoras obtener datos necesarios del sujeto de estudio obteniendo así información necesaria de lo que se quiso investigar. Además en esta fase de investigación las investigadoras pudimos definir nuestro tema de investigación.

Fase de la Delimitación del estudio: una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos estructurados, técnicas variadas, donde su elección determinará las características propias del objeto de estudiado. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, son crucial, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

Esta fase nos ayudó a delimitar el objeto de estudio, mediante la revisión de diferentes fuentes bibliográfica en la que se pudo profundizar el tema de investigación, logrando así comprender y analizar nuestro objeto de estudio.

Una vez que se definió los elementos claves e identificado el problema de estudio se procedió a la recolección de datos utilizando como técnica de

recolección de datos una entrevista abierta a profundidad dirigida a las enfermeras que laboran en el servicio de traumatología del HNAAA, en la cual se determinó las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior.

Fase descripción de Análisis: en esta fase surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Es así que después de un determinado período de permanencia en el campo, el investigador puede preparar un relato corto trayendo el análisis de un determinado hecho, el registro de una sesión de slides, mostrando algún aspecto interesante del estudio, u organizar una exposición de fotografías donde sea posible captar reacciones inmediatas sobre la validación de lo que fue aprendido.

Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y subcategorías que contribuyeron a la construcción del caso en estudio.

Para el desarrollo de esta fase de investigación se procedió a transcribir las entrevistas realizadas a las enfermeras que laboran en el servicio de traumatología sobre sus experiencias en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior atendidas en el H.N.A.A.A.

Principios Metodológicos

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios fundamentales del estudio de caso.

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio.

En la presente investigación esta característica fue fundamental en el supuesto de que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo así que el investigador estará siempre buscando nuevas respuestas y nuevas investigaciones en el desarrollo de su trabajo de investigación. Es así que en nuestra investigación el marco teórico sirvió de estructura básica referencial sobre lo que se quería investigar.

Por otro lado los estudios de caso enfatizan “**la interpretación en el contexto**”. Un principio básico de este tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa. Es así que para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas¹⁹.

En este principio permitió a las investigadoras desarrollar la presente investigación dentro de un contexto determinado, en este caso se desarrollo en el HNAAA, lo que facilitó una mejor comprensión sobre el objeto de estudio (experiencias de las enfermeras) que se quiso investigar, es decir permitió comprender las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior y a la vez permitió percibir y conocer el entorno en el cual se desenvuelven.

Asimismo los estudios de caso buscan **retratar la realidad en forma compleja y profunda**. Donde el investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema,

enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.

Teniendo en cuenta este principio permitió a las investigadoras buscar retratar la realidad de una forma compleja y profunda, que son las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior, donde se procuró revelar una determinada situación o problema que se esté presentando.

Es así también que los estudios de caso usan una **variedad de fuentes de información**. Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes. Con esa variedad de informaciones, original de fuentes variadas, el puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis o alternativas. Es así que con esa variedad de informaciones original de fuentes variadas el investigador puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas.

Para las investigadoras este principio permitió obtener información proporcionada por una variedad de informantes como los familiares mismos de los pacientes ya que son ellos los que se encuentran en constante interacción con el personal de salud que en este caso son las enfermeras que laboran en este servicio y están al cuidado de las personas hospitalizadas. Para ello se aplicó la entrevista abierta a profundidad.

Y por último los estudios de caso **utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación**. Los relatos o escritos se presentan generalmente de forma narrativa, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. La transmisión debe ser directa,

clara y bien articulada y con un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector. Es así que en la presente investigación lenguaje y redacción que se utilizó mantuvo la neutralidad y sencillez que se obtuvo de los discursos considerando que la finalidad de los resultados sean de fácil entendimiento y comprensión para las personas que revisen dicha investigación²¹.

2.3. Sujetos de Investigación

Los sujetos de estudio en la presente investigación fueron 6 enfermeras que laboran en el servicio de traumatología del HNAAA – Chiclayo, con más de un año de experiencia profesional, cada una de ellas fueron identificadas con seudónimos, posteriormente se procedió a realizar las entrevistas al sujeto de estudio, finalizando con la transcripción y análisis de cada una de las entrevistas, logrando así saturar con un total de seis entrevistas. Los criterios que se consideraron son los siguientes:

Criterios de inclusión: Enfermeras que laboran en el servicio de traumatología del HNAAA, con más de un año de experiencia profesional, que hayan cuidado pacientes con amputación y estén dispuestas a participar en nuestra investigación.

Criterio de exclusión: Enfermeras que no laboran en el servicio de traumatología del HNAAA y que tengan menos de un año de experiencia profesional.

2.4. Escenario

El escenario donde se realizó el presente trabajo de investigación fue en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ubicado en la ciudad de Chiclayo, pertenece al IV nivel de atención ya que posee alta tecnología y

diversas especialidades, contando además con un personal calificado que brindan un óptimo cuidado a la población asegurada. Dentro de los diferentes servicios con los que cuenta dicha institución, se cuenta con el servicio de traumatología que se ubica en el tercer piso de dicho hospital, donde se ejecuto la presente investigación. Este servicio consta de quince habitaciones, en donde cada uno de ellos se encuentra dos camas, haciendo así un total de 30 camas en todo el servicio.

Este servicio cuenta con un área de recepción donde se informa a los familiares sobre la salud de sus pacientes, dos ambientes utilizados para la recepción de material limpio y contaminado y finalmente cuenta con un tóxico donde se encuentra todos los medicamentos y materiales utilizados para la atención de los pacientes.

Así mismo las enfermeras que laboran en este servicio son dos enfermeras por turno en la que se distribuyen su trabajo equitativamente, además cuentan con la ayuda de un técnico en enfermería, para así poder brindar la atención y los cuidados necesarios a beneficio de los pacientes que se encuentran bajo su cuidado. Cabe mencionar también que las enfermeras que trabajan en este servicio casi en su mayoría de ellas tienen una segunda especialidad o se encuentran llevándola.

2.5. Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. Y el instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Es aplicable a toda persona, así como también se presta para obtener mejores resultados en investigaciones sobre aspectos psicológicos o de otra índole, permitiendo captar mejor el fenómeno estudiado pues hay la posibilidad de observar los gestos, movimientos, reacciones, tonos de voz, pausas, etc.

En la presente investigación la validación del instrumento de recolección de datos, se realizó a través de la validez del contenido, es decir, se determinó hasta donde los ítems que contenía el instrumento fueron representativos del dominio o del universo contenido en lo que se desea medir.

Es por ello que se utilizó la entrevista abierta a profundidad, la cual permitió una comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas a las interrogantes planteadas. Este método es más eficaz ya que permitió obtener una información más completa. En este caso las entrevistas se realizaron a las enfermeras del HNAAA del servicio de traumatología²¹.

La entrevista abierta a profundidad consta de tres partes:

Presentación: parte informativa que encontramos el objetivo del instrumento, que permite conocer las experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior, cuyas indicaciones permitieron al entrevistado conocer la utilización de la información brindada, así mismo se pidió al sujeto de investigación mucha veracidad en sus respuestas.

Datos generales: está conformado por el seudónimo el cual permitió el anonimato del sujeto de investigación. En este caso en la presente investigación lo conformaron las enfermeras que laboran en el servicio de traumatología, con más de un año de servicio profesional.

Cuerpo de la entrevista: consta de una sola pregunta la cual nos permitió conocer en su totalidad la experiencia de cada uno de los sujetos de investigación.

2.6. Procedimiento

En la presente investigación para recolectar y analizar la información se procedió a formular y validar el instrumento de datos. Luego de la elaboración del instrumento de recolección de datos, se procedió a realizar una prueba piloto, para la validación de dicho instrumento, la cual se aplicó a 3 enfermeras de características similares a las requeridas para el desarrollo de la presente investigación. De acuerdo a los resultados obtenidos se aprobaron y/o reestructuraron las preguntas a realizar.

Posteriormente de haber validado el instrumento, se presentó el proyecto de investigación a la escuela de enfermería para la emisión de la resolución respectiva y la carta de presentación que nos da el respaldo de la institución de formación y que contó con el permiso de dicha institución.

Posteriormente se contactó a las enfermeras que trabajan en el HNAAA del servicio de traumatología, a quienes se les realizó la entrevista abierta a profundidad, para lo cual se les tuvo que explicar a las enfermeras los objetivos de la investigación y garantizar la confidencialidad de la información obtenida. Así mismo las enfermeras participantes firmaron el consentimiento informado y además se les pidió el permiso para grabar la entrevista.

Se coordinó la fecha, hora y lugar para realizar las entrevistas, estas se realizaron en ambientes tranquilos y favorables que hicieron que las enfermeras se expresen sin inhibiciones. Luego de haber recogido la información necesaria, estas fueron analizadas y procesadas por las investigadoras, quienes luego formularon y realizaron una interpretación de los resultados obtenidos.

Así mismo se determinó el número de entrevistas cuando estas llegaron a la saturación y redundancia de los datos obtenidos, es decir cuando estos discursos fueron repetitivos, esto se dio en la sexta entrevista.

2.7. Análisis de datos

Posterior a la recolección de información se procedió a analizar los datos obtenidos a través del análisis de contenido, según Laurence Bardin, se caracteriza por ser un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que busca la obtención de indicadores cuantitativos y cualitativos de descripción del contenido de los mensajes (discursos), a través del empleo de procedimientos sistemáticos y objetivos, lo que permite la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de reproducción y de recepción de esos mensajes²⁹.

Para el análisis de los datos cualitativos se utilizó el análisis de contenido temático. En muchos casos el análisis temático se inicia en el campo, conforme se recaba la información, mientras que en otros se lleva a cabo después de la colecta de datos, durante la lectura, este análisis gira alrededor de un tema con unidad de significación que brota del texto.

Siendo así que el análisis de contenido consiste en determinar el plan que se debió seguir para el proceso de los datos, reducir, categorizar, sintetizar y comparar la información mediante la lectura y relectura de los discursos para comprender y analizar los resultados de la información y a la vez dar respuesta a las interrogantes planteadas en la formulación del problema de estudio.

El presente análisis temático consta de tres etapas²⁹.

La primera etapa es el pre análisis, siendo la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseñaron y definieron los ejes del plan que

permitió examinar los datos y realizar efectivamente el análisis de las entrevistas.

En el presente informe de investigación se realizó las revisiones de las grabaciones que contenían las entrevistas hechas a las enfermeras que laboran en el servicio de traumatología, sobre sus experiencias en el cuidado de personas amputadas de miembros inferiores. Las entrevistas grabadas fueron transcritas palabra a palabra, para esto las investigadoras escucharon atentamente las grabaciones lo antes posible después de la entrevista, prestando atención tanto el contenido de la conversación como el tono de voz. En esta etapa las investigadoras escucharon una y otra vez las entrevistas grabadas para poder transcribirlas.

La segunda etapa es la codificación la cual consistió en realizar una transformación de los datos originales a los datos útiles. En ésta etapa se realizó la limpieza de discursos, fragmentación de los mismos y la extracción de unidades significativas. Para la realización de la codificación, las investigadores realizaron la lectura y relectura de cada una de las entrevista, tratando de entenderlas cada una de ellas para así poder realizar las codificaciones. Ya que se tuvo algunas dificultades para tratar de relacionarlo las frases y tratar buscar códigos relacionados con estos.

Finalmente la última etapa es la categorización, que consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas, cuyos resultados obtenidos, posteriormente fueron analizados y categorizados. En la categorización se trato de sacar lo más importante y tratar de unirlos, ya que cada de ellas tienen una relación semejantes para sí poder interpretarlas correctamente. Pero se logro realizar satisfactoriamente con la ayuda de la asesora.

2.8. Criterios Éticos

En nuestro contacto con las personas captamos intuitivamente en ellas un valor especial, que denominamos dignidad. Una persona no es un ente como cualquier otro. No es un objeto neutro, cuyo contacto nos deje, por así decirlo, indiferentes. Parece existir en nosotros una intuición básica que nos lleva a captar que la persona está revestida de un cierto valor; un algo que la saca de la neutralidad elevándola a una categoría de importancia. En la Bioética Personalista, el principio general de respeto por la persona y su dignidad se concreta en la aplicación de los siguientes principios²¹.

El valor fundamental de la vida, el motivo por el que la vida humana debe ser respetada se basa sobre todo en el hecho de que la vida humana, en su integridad y globalidad, y por ello mismo en su realidad biológica, pertenece a la persona con la que constituye una unidad orgánica existencial. Es así que espetar el cuerpo y la vida humana significa que nunca puede ser utilizada como medio para un fin distinto a ella misma, no puede ser cosificada, no puede ser objeto de experimentación si no es bajo ciertas condiciones y nunca de manera arbitraria. Por este motivo el respeto que se debe a la vida física y corpórea se fundamenta sobre esta razón: la vida física forma un todo único existencial, ontológico, con la persona.

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta y la vez se respetó este principio, solicitando la autorización de su participación en el estudio a los sujetos de investigación, que en este caso fueron las enfermeras que laboran en el servicio de traumatología, respetando cada una de sus decisiones, su dignidad como seres humanos, ya que ellas nunca fueron tomadas como un medio para realizar un trabajo experimental, sino más bien fueron consideradas como sujetos importantísimos para poder conocer realidades que de alguna manera ayuden, y así trazar algunos cambios que ayuden al cuidado de las personas que necesitan mucho de nosotras como personal de salud.

Asimismo también se tuvo en cuenta el principio de la **libertad y responsabilidad**: este principio deriva del valor fundamental de la vida. La libertad, entendida junto a la responsabilidad, es responder de nuestras acciones ante nosotros mismos y ante los demás. Siendo así que actuar con libertad no significa hacer lo que queremos, la libertad como principio, está regida por normas morales e indisolublemente ligada a la responsabilidad. Ser una persona libre significa conocer y elegir responsablemente, hacia sí mismo y hacia los demás.

Según este principio, en el presente trabajo de investigación los sujetos de estudio tuvieron derecho a expresar sus experiencias en el cuidado de personas amputadas de miembros inferiores con plena libertad respetando cada una de las experiencias.

Principio de sociabilidad y subsidiariedad, este principio implica la condición de la persona como ser social, como “ser con” otros. En este caso, la sociabilidad tiene su fin en la consecución del bien común, la propia vida y la de los demás; no es sólo personal sino también social; por tanto, se promueve el bien común promoviendo el bien de los demás. Es así que sociabilidad y subsidiariedad derivan del deber de respeto recíproco interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto las personas: la persona es la fuente y el fin de la sociedad, en cuanto se realiza participando en la realización del bien de los semejantes. En este principio los sujetos de estudio recibieron un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación. Siendo así que a través de este trabajo proceso las investigadoras se comprometen a realizar la difusión de los resultados en secretos científicos.

2.9. Criterios de rigor científico

Para la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

La credibilidad, se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. La credibilidad del estudio permitió que la información que se obtuvo mediante las entrevistas y los datos de observación extraídos de la realidad sean datos veraces sin alterar lo vertido por los sujetos de investigación. Además se procuro obtener datos a profundidad en las entrevistas.

Otro de los principios que se tuvo en cuenta fue, la auditabilidad, llamada por otros autores confirmabilidad; se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se realizó un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que las investigadoras obtuvieron con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

Y por último tenemos al criterio de transferibilidad, o aplicabilidad, este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto²¹.

CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS

Luego de recolectado la información y teniendo claro el problema planteado y los objetivos de la investigación, se llego a los siguientes resultados preliminares.

CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

- I. Conociendo los mecanismos de defensa de la persona post operada de Amputación.**
- II. Favoreciendo la interrelación en el cuidado enfermera - paciente a través de la empatía.**
 - ❖ Interactuando con las personas amputadas a través de la paciencia y buen humor.
 - ❖ Brindando apoyo emocional a la persona amputada.
- III. Practicando formas de cuidado frente al dolor fantasma.**
 - ❖ Calmando el dolor fantasma a través de tratamiento placebo.

CATEGORIA I: Conociendo los mecanismos de defensa de la persona post operada de Amputación.

Los mecanismos de defensa se definen como “la actividad consciente o inconsciente que adopta la persona para ver lo que la persona interpreta como un problema o agresión. Normalmente los mecanismos de defensa se originan cuando uno se defiende de algo, y pone en marcha un sentimiento de inferioridad. Como Alfred Alden lo menciona “el problema es problema cuando no se asume”. Lo normal es disponer de algunos mecanismos de defensa que tienden a impedir la neurosis, mediante la búsqueda de adaptación, donde estos mecanismos de defensa tienen un aspecto positivo y negativo, pues lo positivo trata de equilibrar la realidad interna y externa, dando firmeza a desarrollar una personalidad y el aspecto negativo produce una (negación, frustración, etc.) frente a lo que se está viviendo. Como lo podemos evidenciar en las personas que sufren amputaciones²⁶.

Estos mecanismos de defensa son puestos en práctica en las personas que sufren amputaciones donde la negación es uno de los primeros mecanismos de defensa que presentan, ya que estas personas no aceptan su realidad, y esto condiciona a que la persona sufra y se llegue a dar el rechazo frente a los cuidados que brinda la enfermera. Siendo así que el propio sujeto puede reflejar, tras la amputación sentimientos de invalidez y la pérdida física, generándose así consecuencias psicológicas.

El ser humano es intrínsecamente es un ser social y necesita el apoyo de las personas para mantener estable su autoestima, en el caso de estas

personas amputadas existe un riesgo activo de exclusión social y tender a deprimirse con facilidad. Como podemos ver la amputación es un problema real donde la persona se sitúa en unas circunstancias negativas causadas tanto por el dolor físico y la invalidez percibida. Es así que en todos los casos el proceso de adaptación a la pérdida de un miembro, y la reacción psicológica que muchas veces se presenta, es fundamental para la evolución de la persona. Por lo que las enfermeras en su actuar diario con este tipo de pacientes viven muchas experiencias positivas y negativas, que les ayudan a ser cada día mejores profesionales²⁷.

Siendo así que al hablar de experiencia nos referimos a que el ser humano tiene que enfrentarse consigo mismo, es decir entra en relación cognitiva con su propio yo, donde cada experiencia que se genera es un hecho singular y cada una de las veces que se produce es algo único e irrepetible, que no solo existe en el momento único en que se produce sino que dura todo el tiempo en que se mantiene la relación cognitiva¹⁰.

Es por ello que la enfermera como personal de salud, que se encuentra en constante interacción con este tipo de pacientes debe de adaptarse a diferentes situaciones, para así brindar un cuidado humanizado, logrando satisfacer las necesidades de cada una de estas personas, ya que cada experiencia que suceden en sus vidas sirve para ser cada día mejor. Donde la experiencia del ser humano está formada por la experiencia de sí mismo y de todos los demás miembros, siendo así que cuando más numerosa son las personas incluidas dentro de la experiencia de la persona, tanto más importante y en cierto sentido más rica resulta dicha experiencia¹⁵.

El trabajo que realiza día a día el profesional de enfermería, genera experiencias que pueden ser de gran riqueza, ya que se está en constante relación y comunicación con las persona a su cuidado, y estas experiencias permiten a la vez crecimiento personal y mutuo.

Es así que brindar cuidados está centrado en el logro de resultados, viendo a la persona como un todo, ya que dicho individuo necesita de atenciones y dichas atenciones no estén solamente enfocadas a la enfermedad, sino que este cuidado este dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, salud física, mental y social.

Como se puede evidenciar las personas que sufren amputaciones, al encontrarse frente a esta situación ponen en marcha una serie de mecanismos de defensa, tal como es la negación la cual consiste en la invalidación de una parte de información desagradable o no deseada y en vivir la propia vida como si aquella no existiera. La negación es un mecanismo de defensa que los psicoanalistas relacionan fundamentalmente con la depresión. Donde la negación del paciente sobre la gravedad de un problema, es un obstáculo para discusión de opciones terapéuticas, y esta negación permite a la vez a la persona distanciarse emocionalmente de su realidad, en forma temporal, de algo que es demasiado doloroso para aceptarlo²³.

Para poder entender la actitud negativa que muchas de estas personas suelen tener frente a la experiencia de una amputación conoceremos a que no referimos cuando hablamos de amputación, en la que Long, la define como la separación total de un segmento del miembro del resto del cuerpo y muchas de ellas se producen por cambios macrovasculares, microvasculares y las neuropatías que producen cambios en las extremidades inferiores⁵.

Es por ello de suma importancia poder entender la reacción, que muchas de están personas suelen tener frente a estas situaciones, ya que para ellos no es fácil poder adaptarse a la realidad por la que están pasando. Tal como los sujetos de investigación lo manifiestan en los siguientes discursos:

".....Son pacientes con un estado emocional un poco complicado, es verdad que no es fácil para las personas perder un miembro, pero esas son situaciones que se presentan en la vida y de alguna manera uno tiene que enfrentarlos. (1)

“...Cuando yo era joven, me acuerdo perfectamente que a veces venía también con el ánimo exaltado y si el paciente se negaba a recibir su tratamiento, bueno yo imaginariamente decía no quieres recibir el medicamento quédate pues sin el medicamento, pero los años de experiencia enseñan mucho a tener paciencia a este tipo de pacientes. (2)

“.....Muchas veces estos pacientes se niegan a admitir que han perdido un miembro. (3)

Como se puede evidenciar, en los discursos los sujetos de investigación mencionan que las amputaciones traen consigo consecuencias asociadas a discapacidad física, problemas psicológicos, donde la persona ve a estas situaciones como algo traumático en su vida, siendo así que la persona no reconoce su pérdida, entran en cuadros depresivos, que condiciona para que estos pacientes reaccionan agresivamente frente a los cuidados que se le brinda y esto hace más difícil su adaptación²⁶. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“...Entonces mucho de ellos se ponen negativos reaccionan agresivamente con el personal, también he tenido experiencia de que en algunas oportunidades están un poco agresivos y con la tendencia de que no los toquemos. (4)

“... ellos rotundamente se niegan en un instante a aceptar lo que viven. Y ciertamente creas o no hay pacientes que te dicen cosas duras, te insultan a veces te dicen que no quieren ver a nadie, que no quieren que les ponga nada del tratamiento que el doctor les indica. Y es por eso que estos pacientes necesitan mucho apoyo por parte del personal de salud esencialmente de nosotras las enfermeras debemos brindarles apoyo psicológico, espiritual y emocionalmente. Siendo así que muchas de estas personas que sufren amputaciones de miembros inferiores estos pacientes no se adaptan, no aceptan su realidad por la que están viviendo. (6)

Como lo manifiestan los sujetos de investigación las personas que sufren amputaciones, al encontrarse en estas situaciones ponen en marcha un mecanismo de defensa tal como es la negación, no aceptan su realidad, se tornan defensivos frente a cualquier situación, trayendo consigo una conducta agresiva y frente a esta conducta hace que se dificulte los cuidados que la enfermera brinda a fin de que esta persona se sienta de alguna manera bien consigo mismo, pueda superar sus limitaciones y pueda aceptar su discapacidad²⁶.

De la misma forma en el campo de la enfermería el cuidado que se brinda permite a la persona dominar los acontecimientos ligados a su experiencia de salud y mejorar su bienestar. Donde estos cuidados se basan en valores morales y religiosos, que conllevan a una implicación individual del personal de enfermería en cuanto a su autoconocimiento y responsabilidad¹⁵.

De igual manera estos cuidados representan un servicio especializado que se distingue de otros servicios de salud ofrecidos, porque están centrados en las personas que tienen incapacidades para ejercer su propio autocuidado, siendo así que los cuidados tienen por objetivo ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio de su propio auto cuidado.¹⁰ Donde el profesional de enfermería tiene que estar preparado para asistir, entender, acompañar y ayudar al ser humanos a superar sus limitaciones.

Todos los aspectos negativos que se presentan en una persona amputada motivan para que la enfermera busque estrategias al brindar el cuidado, ya que el rechazo y mal humor de una persona se dan producto de una alteración. Por tanto el mal humor, cuando se prolonga en el tiempo, se vuelve un padecimiento muy complejo, deja de ser una simple reacción superflua ante un hecho puntual para convertirse en un malestar crónico que afecta la vida de quien lo padece en varios sentidos: le impide disfrutar de cualquier situación agradable o estímulo placentero, que afecta la salud y deteriora las relaciones interpersonales. Y estos padecimientos traen consigo consecuencias a nivel psicológico.¹¹ El malhumor es producto de una alteración de la química cerebral que repercute en el carácter¹³.

De todo lo anterior mencionado el malhumor es muy común que se presente en una persona que ha sufrido una amputación, ya que esto implica una pérdida y por tal razón la persona tiende a traer consigo: pérdida de su capacidad física con limitaciones funcionales, pérdida de su comodidad por presencia de dolor y pérdida de su apariencia física, y esto son situaciones que traen como consecuencia el rechazo y mal humor del paciente frente a los

cuidados que brinda la enfermera , porque para ellos les es imposible aceptar su pérdida, vivir una discapacidad que de alguna manera cambia su vida²⁶.

Siendo así que el rechazo y mal humor son situaciones que se presentan en este tipo de pacientes amputados de sus miembros inferiores, en donde el profesional de enfermería tiene que enfrentarse día a día para brindar los cuidados, así como se demuestra en los siguientes discursos.

"...La experiencia que he tenido con este tipo de pacientes amputados de sus miembros inferiores, son muchas y la mayoría de ellas no son muy buenas, en el sentido de que estos pacientes no colaboran en su cuidado. (1)

"...estos pacientes no se quieren dejar colocar los medicamentos, se niegan a tomar las pastillas, voltean la cara hacia la pared, sobre todo en los primeros días del post operatorio. (3)

Como lo podemos evidenciar los problemas que pueden ocasionar las amputaciones pueden revestir en muchas ocasiones características muy graves, en el sentido de que la persona tenga un daño psicológico, definiéndose a este como condición emocional que permanece por un período de tiempo largo donde la persona es limitada emocionalmente para mejorar como persona. Y a la vez también se generen sentimientos de negación, agresividad e irritabilidad, las amputaciones en su mayoría producen reacciones emocionales muy intensas, tanto así que estos pacientes se nieguen rotundamente a recibir su tratamiento y no colaboren en su cuidado¹⁹.

Como lo manifiestan los sujetos de investigación.

"...estos pacientes no colaboran en su cuidado son pacientes con un estado emocional un poco complicado, es verdad que no es fácil para las personas perder un miembro y sobre todo saber que ya no van a poder caminar, y que van a estar postrados en una silla de ruedas, ellos son un poco renegados, negativistas, cuando les hablamos, incluso te contestan mal y a veces no te hacen caso. (4)

Como se puede evidenciar en los discursos los sujetos de investigación manifiestan que al encontrarse en situaciones, en la que tienen que brindar cuidados a este tipo de pacientes de alguna manera la mayoría de estas experiencias no son muy buenas, en el sentido de que estas personas no aceptan los motivos por lo que están pasando. Siendo así que de alguna manera en estas situaciones se debe de establecer una relación terapéutica entre enfermera y la persona que ha sido amputada, ya que muchas veces estos pacientes en la mayoría de los casos optan por tener una actitud negativa frente a las acciones que realiza la enfermera¹⁰.

De lo mencionado anteriormente y teniendo claro el término de amputación nos damos cuenta entonces que perder un miembro es una situación difícil de aceptar fácilmente, ya que muchas veces esto afecta principalmente la parte psicológica de la persona, siendo necesario entonces en estos casos el apoyo que se debe de brindar a la persona para que esta pueda asimilar la situación por la que está pasando y a su vez esto ayude en su pronta recuperación y adaptación, y que esta adaptación requiere de un proceso en el cual la persona sea capaz de integrarse al entorno y a los cambios que se presentan en él, en donde el individuo responde a estímulos o demandas que se presentan y estas pueden ser de forma eficaz o ineficaz. Así mismo el paciente amputado de sus miembros necesita adaptarse tanto a la evolución y los cuidados y esto incluye un cambio en su estilo de vida.¹² Así se muestra en la siguiente categoría:

CATEGORIA II: Favoreciendo la interrelación en el cuidado enfermera-paciente a través de la empatía.

La interacción que se establece entre enfermera y paciente es de gran importancia ya que de ello dependerá la recuperación y la adaptación de la persona frente al problema que está viviendo, teniendo en cuenta siempre que cada paciente debe ser tratado según su propio sistema de valores. Y dar

importancia a cada uno de los problemas de los pacientes amputados es parte del proceso de enfermería, ya que esto va permitir tener conciencia de los cuidados que se le brinda a la persona, teniendo en cuenta a este como un ser multidimensional, que necesita de la ayuda de la enfermera para poder satisfacer cada una de sus necesidades básicas¹⁹. Como se evidencia en la siguiente subcategoría:

❖ Interactuando con las personas amputadas a través de la paciencia y buen humor.

Las relaciones interpersonales que se establece entre enfermero-paciente se denomina relaciones terapéuticas o relaciones de ayuda, ya que se establece un proceso que facilita el desarrollo, donde una persona ayuda a la otra a solucionar problemas y a afrontar crisis. Siendo así que las relaciones de ayuda (terapéutica) constituye la base de los cuidados, que son el pilar del ejercicio del profesional de enfermería, donde se debe de establecer claves de una relación de ayuda (confianza, y aceptación), en el que la enfermera debe de establecer una relación tal como la (escucha activa y ayudar a identificar sentimientos a la persona)¹.

De igual manera las relaciones que se dan entre enfermera-paciente permiten un ambiente de seguridad y confianza, desarrollándose así buenos aspectos emocionales y psicológicos, que permiten satisfacer especialmente necesidades más afectadas, trayendo consigo el máximo bienestar de la persona cuidada⁴. Por lo tanto una buena interacción y comunicación, garantiza en gran medida, una óptima calidad en el cuidado de las personas independientes tal como es el caso de las persona que han sido amputadas de sus miembros. Siendo así que mientras mayor se logre comunicar el cuidar con la persona a cuidar mayor será el éxito en el manejo y atención

de todas las necesidades físicas , emocionales y sociales de la persona cuidada. Como se evidencia en los discursos siguientes:

“...la interrelación entre los pacientes y la enfermera, debe de ser positiva para que no nos rechacen, acepten la movilización, los cambios de posición, el baño y todo eso, y de verdad que es una tarea muy ardua pero necesaria para brindar un buen cuidado, no descuidando el lado humano que eso es muy importante en este tipo de pacientes. (1)

“...El trabajo que nosotros hacemos aquí es integral pues hay que darle apoyo físico, moral psicológico a los pacientes, es un poco duro para nosotros como personas, cuando somos madres mucho más todavía, pero ahí tratamos de cumplir con todo que se puede. (2)

Como de evidencia en los discursos anteriormente mencionados a pesar del sufrimiento psicológico que suelen tener estos pacientes es normal que en la persona se dé un proceso de negación frente a la pérdida de su miembro y a la vez este sea adaptativo, y es por ello de suma importancia que la persona exprese sus sentimientos. Y es transcendental que el equipo de profesionales que atienden a este tipo de pacientes, en especial las enfermeras que están en constante interacción con este tipo de personas tengan una formación específica en acompañamiento terapéutico. Donde esta comunicación terapéutica debe de estar basada en la confianza, el respeto y la calidez, estableciendo metas y reforzando la valía del paciente. La enfermera debe de tener la capacidad de practicar la escucha activa, empática, que permita la expresión de emociones por parte del paciente²⁶. Como se puede evidenciar a continuación:

“...transmitirle esa especie de energía positiva para que él colabore en la recuperación, sobre todo convencerlo de que no se ha acabado la vida porque él ha perdido un miembro. (3)

“.....Por otro lado también debemos de tener en cuenta que estos pacientes requieren de mucha paciencia para su cuidado. (5)

Como lo manifiestan los sujetos de investigación la enfermera al brindar los cuidados debe tener mucha paciencia, frente a las reacciones que tienen estos pacientes que en su mayoría suelen ser agresivos. Siendo así que, para que se dé el proceso de adaptación es importante ser consciente de que la

esperanza que tenga o se le dé al paciente, pues siendo una parte importante de este proceso, se debe de procurar que la persona tengo anhelo de seguir viviendo²⁴. Como lo manifiestan los sujetos de investigación:

"..... yo como enfermera en esa parte, trato mucho de apoyar a estas personas, tratando de conversar con ellas ganarme su confianza, tratar de llegar a ellos empáticamente. (6)

Como se puede apreciar es de suma importancia la interrelación que debe tener el profesional de enfermería con la persona bajo su cuidado, puesto que permitirá brindar un cuidado pandimensional logrando comprender comportamientos, funciones y procesos personalizados logrando su pronta recuperación y adaptación, donde cada ser humano es único y que necesita que la enfermera lo ayude para poder satisfacer sus necesidades.

Siendo la interacción la base del cuidado holístico esto se refiere a que el ser humano debe de ser tratado de forma integral, es decir ver a la persona en todas sus dimensiones, tanto física, intelectual, social, emocional y espiritualmente²⁷.

Asimismo la Escuela de la Interacción, señala que el cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerla esta ayuda. Con el fin de poder ayudar a una persona, la enfermera debe de clarificar sus propios valores, utilizar su propia personalidad de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado¹⁴.

Asimismo Florence Nightingale, menciona al cuidado como un servicio a la humanidad, basado en la observación y la experiencia, que consiste en poner a la persona enferma o sana en las mejores condiciones posibles a fin de que la naturaleza pueda restablecer o preservar su salud. El cuidado que brinda el profesional de enfermería está enfocado hacia los problemas, el déficit o las incapacidades de la persona, mencionando así estos cuidados van dirigido a

mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, salud física, mental y social¹⁰.

Es así que en la profesión de enfermería brindar cuidados es esencia de amor, confianza, ayuda, armonía y la satisfacción física y emocional del individuo, siendo a su vez una retroalimentación como ser humano. Es el arte del ser humano de dar y recibir, en el proceso de lograr el bienestar físico, emocional de la persona. El cuidado en enfermería es la atención directa o indirecta que se le brinda al ser humano, viendo a la persona como un ser holístico¹. Por otro lado la paciencia es la capacidad de guardar, aun en condiciones desfavorables, que llegue el bien. Siendo así la paciencia la virtud de la esperanza, la capacidad de soportar sin desesperarse, capacidad de luchar sin desfallecer, mantener abierta la esperanza ante el sufrimiento²⁵.

Demostrando así que la paciencia y el buen humor pueden ser elementos positivos en la terapia de recuperación de las personas que sufren amputaciones, y esto es un desafío de la enfermera que va más allá del ámbito científico, que tiene que ver con que las personas tomen conciencia de la enorme potencialidad de este don natural que todos poseemos. Es así que el cuidar a una persona amputada el cual es dependiente de quien la ve diariamente es muy significativo, como lo manifiestan los sujetos de investigación, ya que las enfermeras requieren de mucha paciencia para poder satisfacer a la persona en todos sus aspectos, donde la enfermera debe de ver a la persona como un ser unitario es decir único e irrepetible y por lo tanto el cuidado debe de ser como tal, enfocados a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, salud física, mental y social¹⁰.

Como se muestra en el siguiente discurso:

“.....Conversar con él, darle mucho cariño, hablarle suave, tampoco no transmitirle compasión, porque él se va a dar cuenta. Y tratamos de cambiar nuestra actitud por algo positivo para que el paciente también vea que nosotros le estamos brindando mucho cariño y mucha comprensión a ellos. (1)

Ahora bien cuando se habla de confianza nos referimos a una opinión favorable en que una persona es capaz de actuar de manera adecuada ante una determinada situación, siendo así que esta confianza se verá reforzada en función de las acciones y actos que realicen las personas.

En el ámbito del cuidado enfermero dirigido a las personas amputadas es primordial la confianza para mantener una buena salud en la relación entre enfermera-paciente, de manera que cuando la persona cuidada confía se siente segura y aceptada, y esta confianza, hace que la persona sienta la libertad de concentrar todos sus esfuerzos en realizar actividades en beneficio de ellos mismos. Y es de suma importancia que la enfermera inspire la suficiente confianza, para así poder llegar al paciente y este acepte los cuidados que se le brinden en beneficio de su propia salud²⁵.

Tal como se muestra en el siguiente discurso:

“...tengo que tener mucha paciencia, para no dejarlo abandonado y si no quiere me voy, pero para eso nosotros tenemos que tener mucha paciencia, bastante paciencia para tratar de convencerlo a pesar del rechazo de este tipo de pacientes. Conversar con él, darle mucho cariño, hablarle suave, tampoco no transmitirle compasión, porque él se va a dar cuenta. Y tratamos de cambiar nuestra actitud por algo positivo para que el paciente también vea que nosotros le estamos brindando mucho cariño y mucha comprensión a ellos y sobre todo tener confianza. Sino transmitirle esa especie de energía positiva para que él colabore en la recuperación, sobre todo convencerlo de que no se ha acabado la vida porque él ha perdido un miembro. (2)

Como lo podemos evidenciar la paciencia es la cualidad que caracteriza a la enfermera y que la diferencia de cualquier otra carrera al brindar cuidados a la persona viendo a esta en todas sus dimensiones tanto biológicas , psicológica y sociales , como lo mencionan los sujetos de investigación, las personas que sufren amputaciones requieren de mucha paciencia por parte de la enfermera para poder adaptarse a la situación por la que están pasando y la misma vez poder adaptarse a muchas limitaciones a las que estarán expuestos por la pérdida de su miembro.

Y estos cuidados que se brinda a la persona no deben de ser visto como un proceso, sino conseguir que la persona logre el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. Como se puede evidencia que recibir el apoyo de la enfermera y la familia es el pilar, para que estos pacientes que se encuentran deprimidos y negativistas, encuentre un sentido a su vida²⁶. Tal como se demuestra en los siguientes discursos:

“...También es importante el apoyo con la familia, los cuidados para que el paciente pueda recuperarse emocionalmente y también es importante el trabajo contar con el apoyo de un psicólogo para que los pueda orientar, los pueda preparar antes de que pierdan el órgano, porque muchas veces se sorprende el paciente, le dicen pasa a sala de operaciones y no le dan tiempo ni siquiera para que puedan ellos meditar, ver si de alguna forma están preparados. (4)

“...Donde la atención que se les brinda a los pacientes debe de ser igual y algunos pacientes te agradecen no por la atención que tú le das sino por la paciencia y el cariño que tú le das. (5)

Como podemos ver el trabajo de la enfermera se centra en el cuidado, no solamente poniendo en práctica el conocimiento científico, sino también poniendo en práctica habilidades y experiencias adquiridas que complementen los conocimientos a aplicar en la práctica diaria, con la única finalidad de que estas personas que han sufrido amputadas logren alcanzar satisfacer cada una de sus necesidades. Ante ello los sujetos de investigación refieren lo siguiente:

“...Estos pacientitos quieren mucho de nuestro cuidado, además frente al dolor fantasma que muchas veces se presenta en este tipo de pacientes se tiene que educar psicológicamente. (6)

Como vemos la enfermera debe de tratar de saber cómo llegar al paciente, tener la capacidad de saber cómo actuar frente situaciones en la que uno nunca sabe que es lo que pasar, saber sobrellevar situaciones para que las personas se sientan en confianza te den a conocer sus inquietudes, emociones y preocupaciones y la vez se den cuenta que están frente a una enfermera que tiene la capacidad de saber escuchar y entender²⁴. Como lo podemos apreciar en el siguiente discurso.

“.....El trabajo que nosotros hacemos aquí es integral pues hay que darle apoyo físico, moral, psicológico a los pacientes es un poco duro para nosotros como personas, cuando somos madres mucho más todavía, pero ahí tratamos de cumplir con todo que se puede. (4)

Siendo así de suma importancia la intervención de la enfermera en el cuidado de estos pacientes que no solamente necesitan el apoyo físico sino también un soporte emocional, donde este apoyo que brinda la enfermera a este tipo de pacientes es de vital importancia, ya que de esto dependerá su adaptación y a la vez permitirá lograr superar sus limitaciones. Tal como lo podemos evidenciar en la siguiente sub categoría:

❖ **Brindando apoyo emocional a la persona amputada.**

Las personas que sufren amputaciones traen consigo consecuencias crónicas en su calidad de vida, que incluye la pérdida de su capacidad funcional (vida diaria, autocuidado y posibilidades de vida independiente, problemas en las relaciones sociales y de adaptación). Siendo de suma importancia brindar el apoyo emocional a este tipo de personas. Donde este apoyo emocional consiste en entrenar al paciente en desarrollar habilidades y estrategias para saber responder de una forma adecuada y favorable a sus problemas diarios. Y es trascendental crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo para que las personas puedan expresar libremente sus dudas y preocupaciones. Ya que en la mayoría de los casos las consecuencias psicológicas de una amputación, van a depender de muchas variables, haciendo que las personas se depriman con facilidad²⁴.

Por tanto la enfermera es fuente de apoyo social y personal, que proporciona un marco de seguridad para que la persona pueda poner en marcha todas sus habilidades y conocimientos para poder sobrellevar la situación, donde estudios han mostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo soportan mejor las crisis de la vida. Siendo así que las actuaciones de enfermería que se brindan deben estar enfocadas hacia la ayuda al paciente en su proceso de adaptación a la nueva situación, el apoyo a

la familia en la búsqueda y utilización de recursos sociales y también hacia el asesoramiento tanto al paciente como a sus familiares en el marco de la relación terapéutica.

Siendo aquí de gran importancia la intervención de la enfermera frente a estas situaciones que se presentan día a día, tratando de hacer entender y más que todo brindar el apoyo necesario para que estos pacientes puedan saber sobrellevar estas situaciones por la que están pasando ya que de ello dependerá el bienestar de cada una de ellos¹⁷. Tal como lo refieren los sujetos de investigación:

“...Y es por eso que estos pacientes necesitan mucho apoyo por parte del personal de salud esencialmente nosotras como enfermeras debemos brindarles apoyo emocional, es decir tratar de escucharlos y hablar con ellos de todas sus preocupaciones, dudas e inquietudes, hacer que se sientan importantes en esta vida, hablarles de Dios ya que él sabe por qué pasan las cosas y que siempre tiene algo para nosotros, sobre todo tratar de dar solución a sus problemas siendo este la clave de brindar un buen cuidado. (1)

De lo anteriormente mencionado las consecuencias psicológicas de una amputación, va a depender de muchas variables individuales, que ante la misma situación y acontecimientos, la mayoría de estas personas se depriman con facilidad. Y es de suma importancia brindar el apoyo psicológico a estas personas, para lograr su adaptación y a la misma vez poder ayudar a la persona a afrontar cognitivamente su situación y adaptarse a las nuevas circunstancias, y para poder lograr esto es muy importante saber cómo llegar al paciente²⁷. Como se demuestra en los siguientes discursos:

“...tú tienes que saber cómo llegar al paciente, como vas a manejar ciertas situaciones, conocer al paciente desde el momento que tu pasas tu ronda, lo vas viendo físicamente como es y cómo está, incluso su fascie, tú mismo cuerpo lo sientes, y de esta forma te vas dando cuenta como esta emocionalmente esta persona, para así poder intervenir, hablar con ellos, para despejar sus dudas, que te cuenten sus preocupaciones, para de alguna manera poder ayudarlos y hacer sentir que son importantes. (2)

“...Cuando está afectada la parte emocional, tratamos de escucharlo, dar respuestas a sus inquietudes, dudas. En algunos casos traer al psicólogo para que hable con ellos, es muy importante saber escuchar al paciente, que llore y

expresé lo que siento y darle el apoyo necesario, y eso es lo que hacemos como enfermeras, estar siempre al servicio de quienes nos necesitan. (3)

Se calcula que en su mayoría las personas que han sufrido una amputación requieren de apoyo psicológico y esto debe darse antes y posterior a una cirugía. De manera que la experiencia emocional del paciente amputado, considerada de manera general, puede ser traumática y como cualquier acontecimiento puede llegar a una profunda angustia despertando miedos e inseguridades.

Y es aquí donde la enfermera debe de brindar un cuidado humanizado, poniendo en marcha una serie de acciones para proteger, mejorar y preservar la salud del paciente, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, dolor y existencia, como lo manifiestan los sujetos de investigación la escucha activa y el interactuar con el paciente, despejando sus dudas y preocupaciones, hacen de que estas personas vean a la enfermera como una persona que puede satisfacer necesidades, depositan en ella una confianza para poder realizar acciones que ayuden en el proceso de su adaptación, como lo podemos corroborar, cuando una persona sufre una amputación es algo traumático y que esto cambia su vida radicalmente, y es por este motivo que los pacientes deben de ser preparados físicamente, psicológicamente y emocionalmente antes de realizarse dicha amputación²⁶. Como lo manifiestan las enfermeras en los siguientes discursos:

".....Como enfermera, en mi servicio he tenido algunas oportunidades de observar a los pacientes amputados incluso que no han sido preparados psicológicamente, a la vez que es necesario preparar al paciente para poder de alguna manera hacerse la idea a la pérdida de su miembro, ya sea de cualquier otro órgano en este caso Uds. lo que están viendo es de miembros inferiores. (4)

".....nosotros tenemos que ponernos en la situación de la persona, tenemos que comprenderle tratar de apoyarlo, porque si él está agresivo yo tampoco en la vida me voy a poner agresiva al contrario tengo que tratar de calmarlo darle una explicación para que el paciente reaccione y vea que estamos tratando de brindar lo mejor que pueda nuestra atención y lo hacemos que cambie prácticamente, si él está muy agresivo le hablamos y vamos poco a poco explicándole hasta que el paciente se calme. (5)

Así pues como lo manifiestan los sujetos de investigación , al brindar el cuidado a estas personas que han sufrido amputaciones, que en su mayoría no reciben una preparación psicológica, la enfermera debe de poner en práctica las habilidades y el conocimiento necesario para que estas personas depositen en ella la confianza necesaria y esto de alguna manera ayude brindar un mejor cuidado, y en algunos casos muchas veces la enfermera suplente el papel del familiar¹⁹. Como se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“...No dejarlos decaer sobre todo en la parte social que a veces es abandonado, ellos están solos y nosotros tenemos que remplazarlo muchas veces a sus familiares, tratando de ayudar en la parte emocional. (6)

Como se puede demostrar los procedimientos quirúrgicos que implican amputaciones traen siempre consigo reacciones emotivas que suelen ser en su mayoría negativas en los pacientes; tales como (ansiedad, cólera, temor). Siendo que las personas tienden a expresarse directamente a través de una conducta abierta, mientras que las emociones menos fuertes y menos específicas pueden inhibirse y modificarse más fácilmente. En cualquier caso, es muy raro que las fuertes tensiones de la persona amputada se revelen a través de un solo tipo de respuesta emocional. La conducta del individuo también depende de su previo aprendizaje de la adaptación. Por lo tanto, en muchos casos, entra en juego un mecanismo de defensa inconsciente como una negación frente a la situación por la que están viviendo¹⁵.

Es así que ofreciendo al paciente apoyo e interés, permite aumentar el nivel de confianza que en muchas ocasiones se suplente el papel del familiar, estableciéndose así una relación terapéutica basada en la empatía, la escucha y la aceptación con el paciente. Frente a las amputaciones muchas de estas personas manifiestan un dolor fantasma y por ello la enfermera tendrá que practicar formas de cuidado. Como se muestra en la siguiente categoría:

CATEGORIA III: Practicando formas de cuidados frente al dolor fantasma.

El dolor de miembro fantasma, es una sensación dolorosa que se presenta después de una amputación, siendo así que un 80% de las personas manifiestan dolor de miembro fantasma, estas personas generalmente experimentan la sensación como si el miembro estuviera unido al cuerpo, ya que el cerebro continua recibiendo mensajes de los nervios, que originalmente llevaban los impulsos al miembro²³.

Asimismo Kozier, menciona que el dolor fantasma es una sensación dolorosa percibida en una parte ausente del cuerpo (amputación), y se puede distinguir la sensación fantasma ; es decir, sentir que la parte ausente aun está presente y se cree que el dolor fantasma se produce por estimulación de una dendrita cortada, más que por la estimulación de un receptor del dolor y esto se produce con mayor frecuencia en pacientes que sufrieron dolor antes de la amputación¹.

Es por ello que las enfermeras en muchas oportunidades ante su labor profesional se encuentran frente a estas situaciones, donde la mayoría de las personas que sufren amputaciones manifiestan un dolor en la zona amputada llamándose a este como dolor de miembro fantasma, y es por ello que la enfermera frente a esto debe de saber cómo actuar para poder aliviar el dolor de la persona. Como se manifiesta en la siguiente subcategoría:

❖ **Calmando el dolor fantasma a través de tratamiento placebo.**

Al hablar de dolor son referimos a sensaciones altamente desagradables y que es algo muy personal, que representa un peligro tanto fisiológico como psicológico para la salud y la recuperación de la persona. Donde el dolor es altamente subjetivo e individual , y que es uno de los mecanismos de defensa del organismo que indica que existe un problema. El dolor puede tener una causa física o psicológica, siendo así que el dolor producido por

los traumas emocionales es tan intenso como el dolor resultante de una causa física²³. El cual se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“...Muchas veces estos pacientes tienden a tener dolor en su miembro, el dolor fantasma. Generalmente para este dolor le damos terapia farmacológica y no farmacológica, que trate de pensar en otras cosas, nosotros tratamos con el tratamiento no farmacológico, darle una vida de confort, cambio de posición y darle un masaje con su crema, si esto no es suficiente ya le ponemos algún fármaco, pero generalmente el paciente tiene dolor a menos los primeros días siempre tenemos que administrar su fármaco. (3)

El dolor fantasma, es como que ellos sienten si tuvieran su órgano pero es por lo que todavía no se dan cuenta que la pérdida que han tenido, tenemos que ir explicándoles hasta que ellos puedan ir dándose cuenta de que ese órgano ya físicamente no lo va acompañar. (4)

Según los discursos anteriormente mencionados las experiencias que viven a diario las enfermeras con cada uno de las personas que presentan este tipo de amputaciones, la mayoría sienten desilusión al no poder saber llegar a la persona, ya que estas siempre tienen una reacción negativa, y no permite que la enfermera tenga una interrelación empática de confianza.

Es por ello que la enfermera debe de tener la capacidad necesaria para tomar decisiones y acciones de cómo poder sobre llegar a estos pacientes, siendo así que en la mayoría de los casos en un 80% de este tipo de personas refieren sentir dolor en el miembro amputado, donde la enfermera trata de explicar y brindar un apoyo emocional, psicológico, que particularmente estas personas al experimentar sensaciones de dolor, algunas se manifiestan psicológicamente o por algunas terminaciones nerviosas la cual la enfermera trata de sobrellevar estas sensaciones aplicando un cuidado de calidad y de apoyo en mejorar su bienestar de la persona. Siendo así que estos pacientes requieren muchos de la paciencia por parte de la enfermera⁶. Como tal se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“...Estos pacientes quieren mucho de nuestro cuidado, además frente al dolor fantasma que muchas veces se presenta en este tipo de pacientes se tiene que educar emocionalmente. Mentalmente ellos tienen que hacerse la idea de que ya no tienen su miembro afectado y realmente esta zona ya está sana pero la persona sigue teniendo dolor. (5)

“...Es así también que las personas que ingresan a este servicio refieren tener dolor en la zona de la amputación o a veces manifiestan sentir la presencia de su extremidad amputada. (6)

Tal como se menciona anteriormente la mayoría de las personas que sufren amputaciones suelen referir dolor, es aquí donde la enfermera interviene para poder ayudar a la persona a aliviar este dolor, poniendo en marcha un tratamiento.

Definiéndose a este como el alivio del dolor o reducción de este hasta un nivel de confort que sea aceptable para la persona. Y este incluye dos tipos básicos de intervenciones enfermeras: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Cuando hablamos de tratamiento farmacológico este implica la utilización de fármacos para calmar el dolor. Y el tratamiento no farmacológico consiste en una variedad de estrategias físicas y cognitivo-conductuales para el tratamiento del dolor. Dentro de una de estas estrategias es la administración de placebos, definiéndose así a un placebo como cualquier forma de tratamiento, como una medicación o intervención de enfermería, que produce un efecto en la persona debido a su intensidad y no a sus propiedades físicas o químicas. Los placebos suelen contener azúcar, suero salino, o agua que son administrados para calmar el dolor¹.

El efecto placebo ocurre cuando la persona responde al medicamento u otro tratamiento por la expectativa de que funcionaría y no porque en realidad lo haga. El simple hecho de recibir un medicamento o tratamiento puede producir efectos positivos. El efecto placebo es resultado de la producción natural (endógena) de endorfinas en el sistema de control descendente, dando una respuesta fisiológica manifestándose así alivio del dolor²³. Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“.....Le ponemos un placebo, lo que es suero fisiológico y ellos se quedan dormidos y sabemos que de verdad no hay el dolor, pero los tratamos de esa manera creyendo que lo que les hemos puesto, es petidina o es morfina. (1)

Aquí en este caso nosotros no administramos tratamientos placebos, ya sabemos ya que es dolor fantasma va existir en los primeros meses. (2)

De cierta forma también se presentan situaciones en la que los pacientes no entienden, es entonces donde la enfermera tiene que tomar acciones para tratar de calmar a estos pacientes, tales como por ejemplo el de administrar placebos, que son medidas que se toman cuando realmente los pacientes se niegan aceptar su realidad. Como se puede evidenciar de todo lo anterior menciona los cuidados que brindan las enfermeras a este tipo de pacientes no solamente están enfocados al alivio de dolor que suele tener la mayoría de estas personas, sino también se trata de poder ayudar a la persona en el aspecto psicológico y emocional, que de alguna manera ayuda a su proceso de su adaptación frente a sus limitaciones que se puedan presentar estas personas.

Consideraciones Finales

- Las personas que sufren amputaciones ponen en marcha mecanismos de defensa, tal como es la negación frente a los cuidados, dificultando así el cuidado que brinda la enfermera por rechazo y mal humor del paciente, y es aquí donde el profesional de enfermería debe de brindar el apoyo emocional a la persona amputada.
- La enfermera es la principal fuente de apoyo emocional de la persona amputada donde se establece una buena comunicación con intercambio de muestras de amor y afecto, ayudando a que la persona supere su discapacidad y puede adaptarse con mayor facilidad a su nueva vida.
- Al cuidar a una persona amputada, la enfermera pone en marcha una serie de actitudes y habilidades que permiten de alguna manera, cuidar a la persona de forma integral, brindando apoyo biológico y emocional, haciendo sentir a la persona como algo importante en nuestras vidas.
- Las enfermeras reconocen que es importante mantener una interacción constante, con las personas que han sufrido amputaciones, puesto que esto permite a la persona expresar y compartir sus sentimientos, necesidades y emociones, ya que el simple hecho de expresarse trae consigo una frase de aliento y permite establecer una relación de confianza.
- En su mayoría las personas que sufren amputaciones refieren tener mucho dolor en la zona amputada a la que se denomina dolor de miembro fantasma, es decir sienten una sensación dolorosa en dicha zona y es por ello que la enfermera frente a esto debe de saber cómo actuar poniendo en práctica intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, tal como es la administración de placebos.

- El cuidar asume dar respuesta a todas y a cada una de las necesidades de la persona amputada , teniendo en cuenta sus limitaciones, y así poner en práctica una comunicación terapéutica enfermera - paciente en busca de soluciones para lograr el bienestar y confort de la persona.

Recomendaciones

- Que los profesionales de enfermería asuman el desafío, de instruir a sus estudiantes sobre la importancia de brindar cuidados a las personas amputadas, viendo a esta de una manera pandimensional.
- Los resultados de la presente investigación, se difundan en los servicios de los hospitales, de tal forma que el equipo de salud, que cuidan a personas amputadas reflexionen sobre el cómo deben de cuidar y ayudar a la persona a superar su discapacidad.
- Establecer programas tanto para las familias y las personas que van a ser amputadas, dirigidos esencialmente a que estas sean instruidas y educadas sobre las maneras de cómo poder afrontar su situación antes al acto operatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bárbara Kozzier. Fundamentos de Enfermería. Vol. 1.y 2 Editorial Mc Graw Hill. México. 1999
2. Red de Revistas Científicas de América Latina y del Caribe. España y Portugal. 2007.
3. De Olivera Chin, G. La amputación bajo la percepción de quien la vive; un estudio desde la óptica fenomenológica. Revista Latina – am Enfermagem. Disponible; <http://www.Eerp.Usp.br/rlae>.2007.
4. Wanton Mora, O. Rehabilitación del paciente diabético amputado por enfermedad vascular. Servicio de angiología y cinegia vascular. Revista cubana de Enfermería (revista en internet) 2006. Disponible en [http://www.Google.com/revistacubana/paciente diabético](http://www.Google.com/revistacubana/paciente%20diabético)
5. Long, Phipps y Cassmeyer. Enfermería Medicoquirúrgica. 3era edición. Editorial Harcourt Mosby. Madrid: 1999
6. Smeltze, S; Bare, B; Brunner y Suddarth.” Tratado de Enfermería Médico - Quirúrgica”. Novena Edición. Volumen I. Mc Graw- Hill Interamericana. México. 2002
7. Moscoso Anaya I. “Experiencias de las enfermeras en el cuidado de las personas, en estado crítico de la UCI. HNAAA – 2008”. [Tesis Licenciada en Enfermería] Chiclayo – Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina. 2008
8. Participación de la Enfermera en el cuidado directo al paciente hospitalizado para la satisfacción de sus necesidades básicas. [Acceso 28 de Octubre del 2012]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8531.pdf
9. Briones Rivera, B. Enfatizando la satisfacción de necesidades fisiológicas en el proceso inicial de adaptación del paciente amputado – HNAAA - Es salud. Chiclayo. Lambayeque –Perú: universidad nacional Pedro Ruiz Gallo, 2003
10. Marriner Tomey; Raile Alligood. Modelos y teoría de enfermería. 4ta Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. 1998
11. Karol Wojtyła K. Persona y Acción. 1ra Edición. Editorial Católica. S. A. – Apartado 466. España - Madrid. 1982
12. Imogene K. Enfermería como profesión. 1a Edición. Editorial Limusa. México. 1984
13. Rosales Reyes. Fundamentos de Enfermería. 3ra Edición. Editorial, Manual Moderno. Colombia. 2004
14. Suzanne Kerouac y Otros. El pensamiento Enfermero. 1ra Edición. Editorial Masson. España. 2002
15. Carlos Gispert y Otros. Manual de la Enfermería. 1ra Edición. Editorial Océano/Centrum. España
16. Polit Dense, F. Investigación Científica en Ciencia de la Salud, Principios Métodos. 6° Edición. España. Mc Graw - Hill. Interamericana. 2000
17. Ludke M. Marli E.D. El estudio de Caso: Su potencial en Educación. 3 ° ed. EPU editorial. Sao Paulo (Brazil). 1986
18. Montserrat Iniesta. Historia de vida y ciencias sociales. Entrevista de Franco Ferrarotti. Revista Periferica 2006. Disponible en: [http://www.periferia name](http://www.periferia.name).
19. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiri. Beverly Hills: Sage Publications; 1985
20. Burs N, Grove S. Investigación en enfermería. 3 ed. Madrid: Elsevier: 2004
21. Pineda.E.B. y otros. Metodología de la investigación. 2da edición. Washington .1994
22. Bardini, L. Análisis de contenido. Editorial Akal. 2ª Ed. Madrid, 1996.
23. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico quirúrgica. Volumen I. 10ª edición. Mc Graw- Hill Interamericana. México.
24. Novel Martí G., Lluch Canut Mª, López de Vergara Mª. : Enfermería Psicosocial y

Salud Mental. Masson, Barcelona, 2003.

25. Caboblevilla, I. *Vivir y morir consientemente*. 2da Edición. Bilbao: Ed. Brouwer. 1999.
26. Mecanismos de defensa frente a la amputación. [Acceso 18 de enero del 2012]. Disponible en: [http://www.iccd.es/descargas/Mecanismos %20de%20defensa pdf](http://www.iccd.es/descargas/Mecanismos%20de%20defensa.pdf). Junio 2012
27. Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Acceso 28 junio del 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>. Agosto 2012.

ANEXO 1:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Escuela de Enfermería

Consentimiento informado

Yo..... Acepto a participar a ser entrevistada en la investigación sobre “Experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior”, siendo realizada por las estudiantes de enfermería de la universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo: Pérez Becerra María y Villar Salazar Ana Milagros del Carmen.

Esta investigación tiene como objetivo:

.....

Acepto a participar de un modo voluntario a participar de las entrevistas que serán grabadas en relación a mis experiencias en el cuidado de las personas que han sido amputadas.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar participar del estudio sin esto genere algún prejuicio.

Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

 Firma del informante

 Firma de la Investigadora

 Firma de la Investigadora

Fecha:

ANEXO 2:**Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo****Escuela de Enfermería****ENTREVISTA****I. INFORMACION BASICA**

La presente entrevista se realizó en el HNAAA en el servicio de traumatología, que tiene como objetivo recolectar información sobre experiencias de las enfermeras en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior, para ello fue de carácter voluntario y no se forzó a las enfermeras participar de la presente investigación.

II. DATOS GENERALES

Seudónimo:

Estado civil:

Tiempo de Ejercicio Profesional:

Tiempo de trabajo en el servicio de Traumatología

III. CUERPO DE LA ENTREVISTA

Pregunta norteadora:

¿Cuál es su experiencia como enfermera en el cuidado de personas adultas mayores amputadas de miembro inferior?