

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**“SENTIDO DE VIDA/MUERTE DE LOS DOCENTES
DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA, QUE LABORAN
EN UNIDADES CRÍTICAS. USAT. CHICLAYO, 2014”**

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

AUTOR: Bach. Danny Torres Malca

Chiclayo, 21 Agosto del 2014

**“SENTIDO DE VIDA/MUERTE DE LOS DOCENTES
DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA, QUE LABORAN
EN UNIDADES CRÍTICAS. USAT. CHICLAYO, 2014”**

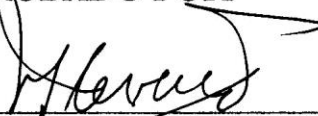
POR:

Bach. Danny Torres Malca

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

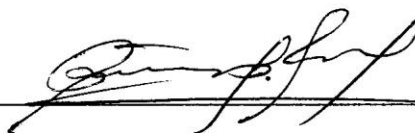
APROBADO POR:



Dra. Enf. Mirtha Cervera Vallejos
Presidenta de Jurado



Mgtr. Enf. Francisca Constantino Facundo
Secretaria de Jurado



Lic. Enf. Aurora Zapata Rueda
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 2014

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, abuelita y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi abuelita, sé que te has ido, pero yo te llevo en lo más profundo de mi corazón para mí nunca fuiste una simple abuela, fuiste toda una madre. A mis queridos padres, quienes a lo largo de mi carrera profesional han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Danny

AGRADECIMIENTO

- ≈ Agradezco a Dios por darme un día más de vida y salud, además por acompañarme en cada momento vivido, siempre llenándome de alegría y gozo.
- ≈ A mis padres por su interminable apoyo en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas, consejos y por su eterna paciencia y perdón ante mis constantes errores.
 - ≈ A mi Asesora Licenciada Aurora Zapata Rueda, quien con su experiencia como docente ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar ésta tesis, me ha brindado su apoyo, el tiempo necesario, como la información para que éste anhelo llegue a ser felizmente culminado.
- ≈ A los miembros de mi jurado, que con sus aportes han contribuido en el perfeccionamiento de ésta investigación.
- ≈ Por último, quiero agradecer a todas y cada una de las personas que participaron en la investigación realizada, ya que invertieron su tiempo, y conocimientos para ayudarme a completar mi proyecto de tesis.

RESUMEN

Esta investigación titulada "Sentido de Vida/Muerte de los Docentes de la Escuela de Enfermería que Laboran en Unidades Críticas. USAT. Chiclayo - 2014", tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender el sentido de la vida/muerte de estos docentes. El referencial teórico está basado en conceptos de sentido de vida de Yepes (1996), Frankl (1991), Castro (2006), concepto de muerte según Osadolor (2003), Monge (2007), Málishev (2007), concepto de unidades críticas según Perdomo (2004), La metodología fue cualitativa con abordaje fenomenológico, postulado por Stein (1998). Los sujetos de estudio fueron 10 enfermeros docentes de la universidad ya mencionada; a quienes se les aplicó la entrevista a profundidad. Se obtuvo como resultado 6 proposiciones: Dios creador de la existencia humana con un fin. Descubriendo el sentido de vida desde los cuidados de enfermería. Descubriendo el sentido de vida con libertad y autorrealización en familia. La muerte hecho inevitable doloroso de aceptar. Acompañando hasta el final con oración y Fe en Dios. Descubriendo el sentido de vida desde el pensamiento de la muerte. Se concluyó, que el sentido de vida y muerte del docente se circunscribe a las experiencias que poseen en el cuidado a las personas en fase terminal, y más aún les cuesta interiorizar su realidad de finitud; pues más hacen referencia a la muerte del "otro" y ven muy lejana su propia muerte, aun así se sienten identificados por el dolor de la familia y del propio moribundo.

Palabras clave.- Sentido De Vida, Muerte, Fenomenología, Unidad de Cuidados Críticos.

ABSTRACT

The research entitled "sense of Life / Death of Teachers from Nursing School of Santo Toribio de Mogrovejo University that works on Critical Care Units. Chiclayo - 2014", let us to: describe, analyze and understand the sense of life / death of these teachers. The theoretical framework was based on the concepts of: sense of life Yepes (1996), Frankl (1991), Castro (2006) death of Osadolor (2003), Monge (2007), Malyshev (2007) and critical units according Perdomo (2004), The methodology was qualitative with a phenomenological approach, postulated by Stein (1998). The subjects were 10 university teachers that work on critical care units; the depth interview was applied to collect data. Results: Six prepositions resume the results of the research: God the Creator of human existence with a goal, discovering the meaning of life from nursing care, discovering the meaning of life with freedom and self making into the family. Death: inevitably painful fact to accept. Accompanying the end of life with prays and faith in God. Discovering the meaning of life trough death thought. Finally, the meaning of life and death of teachers is limited to the experiences they have caring people in terminally phase, and it's struggle for them to internalize the reality of finitude; They can refer the death of "others" but they see, their own death far from this time, but they identify themselves with the pain of the family and patients.

Key Words. - Sense Of Life, Death, Phenomenology, Critical care Unity

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	09
Capítulo I: Marco Teórico Conceptual	13
1.1. Antecedentes de la investigación	13
1.2. Bases teórico - conceptuales	18
Capítulo II: Marco Metodológico	28
2.1. Tipo de investigación	28
2.2. Abordaje metodológico	28
2.3. Sujetos de la investigación	32
2.4. Escenario	32
2.5. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos	32
2.6. Procedimiento	34
2.7. Análisis de datos	35
2.8. Criterios de Rigor Ético	38
2.9. Criterios de Rigor Científico	40
Capítulo III: Develando el sentido de vida y muerte de los docentes de la escuela de enfermería que laboran en las unidades críticas.Usat.	41
3.1 Dios creador de la existencia humana con un fin	42
3.2 Descubriendo el sentido de vida desde los cuidados de enfermería	49
3.3 Descubriendo el sentido de vida con libertad y autorrealización en familia	57
3.4 La muerte, hecho inevitable doloroso de aceptar	65

3.5	Acompañamiento hasta el final con oración y Fe en Dios	84
3.6	Descubriendo el sentido de vida desde el pensamiento de la muerte.	90
Capítulo IV: Construyendo una aproximación teórica al sentido de vida y muerte de los docentes de la escuela de enfermería que laboran en unidades críticas.		99
	Consideraciones Finales	101
	Recomendaciones	104
	Referencias bibliográficas	105
	Anexos	115

INTRODUCCIÓN

Desde la creación del hombre, la relación que establece con otros seres de su misma especie, le imprime el carácter de ser social por naturaleza. Se dice que es un ser social de por sí, ya que habita en un entorno donde no está sólo, sino donde se relaciona con otras personas, cada una de ellas con costumbres, intereses e ideas propias, con pensamientos llenos de sueños, proyectos, metas que desean cumplir durante su vida, el cual le permite desarrollarse como ser humano útil para su sociedad.

Pero, muchas veces dentro de esa sociedad la persona en su interior no sabe cuál es el motivo de su existencia, sin apartarse de la sociedad actual, Viktor Frankl explica que la neurosis que predomina en la sociedad es la neurosis noógena caracterizada por la falta de sentido de la vida que padecen las personas y que él denomina como vacío existencial. Este vacío existencial constituye una "pérdida del sentimiento de que la vida es significativa", las personas presentan "el sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido. Se ven acosados por la experiencia de su vaciedad íntima, del desierto que albergan dentro de sí". En definitiva, quien padece un vacío existencial considera que "la vida no tiene sentido" y que "no vale la pena vivirla". (1)

Las personas durante su paso por la diferentes etapas de vida, experimentan situaciones de conflicto y frustración, que les lleva aparentemente a no encontrarle sentido a su vida, planteándose interrogantes sobre su existencia como ¿tiene sentido mi vida en este mundo?, ¿por qué existo?, ¿para quién vivo?, ¿es necesario estar vivo para buscar la felicidad?, etc. Sin embargo las respuestas a estas preguntas no siempre son positivas y esto puede evidenciarse en el alto número de suicidios que se registran en nuestro país. Tal y como lo demuestra el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, en el 2012 se registró 305 casos de suicidios, y en el 2013 334, esto

significa que el nivel de suicidios en el país ha ido en aumento, aproximadamente un 9%, principalmente suceden por problemas sentimentales entre parejas, crisis económicas, estados depresivos y enfermedades físicas. En lo que va del año 2014 esa cifra ya ha sido superada. ⁽²⁾

Frente a ésta realidad, es el personal de enfermería quien desarrolla un rol importante para cuidar de la salud de las personas, y no sólo de una salud física; sino que la enfermera está llamada a cuidar la salud integral de las personas y esto pasa por contribuir a que las personas descubran un sentido a su existencia.

Durante el cuidado de la salud de las personas, la enfermera suele encontrarse con la realidad del morir, pudiendo asumir su cuidado como una lucha contra la muerte. Y no sólo con la muerte misma sino con todo lo que ella desencadena y le antecede, como es el dolor, el sufrimiento, la incomprensión entre otros. Pues la muerte lejos de ser contraria a la vida, forma parte de ésta. Francesc Torrealba refiere que “si la muerte es inexorable y además igual para todos, entonces es preciso asumir plenamente en la vida humana este acontecimiento tan cotidiano y por otro lado tan excepcional”.⁽³⁾

Cualquier escenario es propicio para la muerte, pero son las salas de cuidado críticos las que inclinan a las experiencias de vivir y morir, de sufrimiento y dolor, de esperanza y desesperanza y son éstas salas en los que el profesional de enfermería se plantea interrogantes existenciales sobre el sentido del sufrimiento humano, la vida y la muerte, pues él se encuentra entre esa dualidad cuando cuida, y quizás se cuestione: ¿Es un fracaso profesional el morir de un paciente? ¿Realmente se lucha contra la muerte? Ante éstas interrogantes el enfermero puede responder muchas veces con una actitud de aparente indiferencia, o de simpatía, que puede verse reflejada en la rutina diaria de trabajo.

El investigador durante su formación ha realizado prácticas hospitalarias, en diferentes servicios de unidades críticas, que le han permitido observar que el profesional de enfermería, durante el cuidado hacia una persona en el proceso de morir parece ser indiferente, de rechazo o temor. Otros se sienten limitados porque la comunicación disminuye, entonces nos distanciamos de la persona, pues aparentemente “no hay nada más por hacer”.

Asimismo, existe una fuerte tendencia a evitar el dolor de la persona que agoniza, por lo que los cuidados al final de la vida se atomizan a eso, la evitación del dolor, quedando aún pendiente esa relación fenoménica entre el cuidador y la persona que muere. ¿Cómo se altera la vida de una enfermera cuando sus pacientes mueren? ¿Qué significado tiene para el personal de enfermería, el dolor de las personas que se encuentran en cuidados críticos, cuya vida se mantiene por procedimientos invasivos que a pesar de mantenerle con vida no dejan de ser lesivos para su integridad corporal y emocional?

Las consideraciones anteriores y el interés por el investigador, permitieron plantear el siguiente problema de investigación, ¿Cuál es el sentido de vida/muerte de los docentes de la escuela de enfermería que laboran en unidades críticas. Usat. Chiclayo 2014? Se tuvo como objeto de estudio el Sentido de vida/muerte del docente de la escuela de enfermería que labora en unidades críticas. Los objetivos que guiaron la investigación fueron: Describir, analizar y comprender el sentido de la vida/muerte de los docentes de la escuela de enfermería que laboran en unidades críticas.

La presente investigación se justificó dado que existen investigaciones que demuestran que las enfermeras viven el proceso de muerte con miedo a la pérdida, manifestado con dolor, impotencia y tristeza. El dolor y la tristeza se relacionan con el tiempo de convivencia y lo que le significa el paciente. La impotencia de no poder hacer más por el paciente y finalmente no saber cómo apoyar a la familia. (4) Sin duda alguna, ésta forma de vivir el cuidado de la

persona en fase terminal, corresponde al sentido que tiene para ellas la vida y la muerte, pues como afirma Frankl quien le ha encontrado un sentido a la muerte le ha encontrado un sentido a la vida. ⁽¹⁾

Por otro lado, las enfermeras de las unidades de cuidados críticos, se enfrentan día a día con preguntas existenciales de las personas a su cuidado, como ¿por qué Dios permite que sufra? O ¿Qué sentido tiene el sufrimiento? Preguntas que requieren respuestas que desbordan el plano meramente tecnológico y biológico, pues reclaman una interiorización de las enfermeras en su sentido de vida y sentido de muerte. Interiorización que sólo es posible cuando se posee una base antropológica que sustente que significado de persona humana a quien cuida.

Además, esta investigación servirá para reconocer la necesidad de fortalecer el conocimiento antropológico del enfermero docente que trabaja en las unidades críticas, es decir, el conocimiento del mundo de forma integral, con sus errores, límites y defectos, así como permitir nuevas investigaciones, capacitaciones, programas, y mejora de los diseños curriculares, que desde la formación universitaria debe realizarse para poder comprender esa finitud de la vida, desde el nacimiento hasta su término mortal, que de acuerdo al significado de su propia existencia encontrará el último fin.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

1.1. Antecedentes de investigación:

Durante la búsqueda de información no se han encontrado investigaciones directamente relacionadas con el objeto de estudio, sin embargo se han encontrado investigaciones relacionadas con el entorno del objeto de estudio a nivel internacional y local.

A nivel internacional se halló un estudio sobre “El significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos”, cuya autora fue Vásquez Soto, Claudia (2012), Bogotá. (5) Tuvo como objetivo describir el significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos hospitalizados en dos unidades de cuidados intensivos neonatales en la ciudad de Barranquilla. Los resultados fueron: “Emociones de los profesionales de enfermería frente a la muerte neonatal”, “comportamientos y reacciones de los profesionales de enfermería frente a la muerte neonatal”, “actitudes de los profesionales de enfermería relacionadas con la familia”, “factores intervinientes frente a la muerte neonatal”, “recursos personales, profesionales e institucionales de los profesionales de enfermería frente a la muerte neonatal”. Su principal objetivo fue: Describir el significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos hospitalizados en dos unidades de cuidados intensivos neonatales en la ciudad de Barranquilla.

Este estudio se enmarca dentro de la investigación cualitativa, se utilizó el enfoque particular de interpretación de relatos o narrativas, la muestra estuvo conformada por los datos, extraídos de las entrevistas aplicadas a los profesionales de enfermería. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas a 11 Enfermeras.

Al final de la investigación se concluyó, que la pérdida de un neonato es vivida de una manera única e individual para cada uno de los cuidadores, a pesar de que existan elementos comunes. Muchos profesionales de Enfermería se quejan de no saber qué hacer ante el proceso de muerte o ante la muerte como tal, refieren no tener los recursos personales, ni la formación profesional, ni el acompañamiento y orientación proporcionados por las instituciones donde trabajan y sienten dificultades en relacionarse con los familiares.

Otro estudio reportado es sobre el “Significado de las experiencias del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte de un paciente en la unidad de cuidado intensivo adulto” de López Torres Mónica L. (2012) Colombia.⁽⁶⁾ Como objetivo se planteó descubrir el significado de las experiencias del profesional de enfermería ante el proceso de muerte de un paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto. Esta investigación fue cualitativa, tipo descriptivo interpretativo, se utilizó la entrevista a profundidad, la cual fue transcrita en su totalidad, utilizando la pregunta: ¿Quiere compartir conmigo como ha sido la experiencia cuando se ve enfrentado a la muerte de un paciente en la unidad? Los participantes fueron seis profesionales de enfermería, con un promedio de tres entrevistas por cada uno. Se utilizaron las notas de campo como registro de observaciones, impresiones e interpretaciones de la entrevista.

Los resultados de ésta investigación fueron: como tema principal “el contacto con la muerte enseña a verla de manera diferente” y cuatro categorías: la edad marca la diferencia, estar ahí en la partida, reflexión sobre lo sucedido y lo que no quiero llegar a ser. Se concluye que las condiciones del paciente son el punto de partida para brindar un cuidado humanizado e integral, el cual hace que surja en el profesional el deseo de despedirse y reflexionar sobre la muerte y cómo le afecta.

Otro estudio internacional fue sobre: “La muerte, el duelo y el equipo de salud”, cuyo autores fueron: Zoraida Elena & Cira Elizabeth (2008) realizado en Valencia – Venezuela.⁽⁷⁾ Explican sobre la muerte y el duelo, que son compañeros constantes e inevitables de la vida y sobre el equipo de salud, que en su día a día, se ven sumergidos en sus propios conflictos y envueltos en los conflictos del otro. El objetivo fue: Interpretar los sentimientos de duelo de médicos y enfermeras ante el morir y la muerte.

El trabajo fue cualitativo, con matriz epistémica fenomenológica hermenéutica, siguiendo las cinco fases de Spiegelberg: Descripción, búsqueda de perspectivas, búsqueda de esencia, constitución de la significación e interpretación del fenómeno. Al final de ésta investigación por medio de entrevistas a profundidad se identificaron dos categorías constitutivas del significado de la experiencia vivida hasta llegar a la categoría central emergente en el mundo de los participantes. Los informantes fueron médicos y enfermeras. La categoría central emergente fue el temor.

Se reportó el estudio: “Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal”, de Vargas-Daza Emma, Pacheco-Rodríguez Alicia y otros (2008), México.⁽⁴⁾ Mencionan que la enfermera que se ubica en el área hospitalaria vive constantemente la muerte de pacientes. El objetivo de esta investigación fue identificar la percepción de la enfermera en torno a la muerte en pacientes terminales. Utilizando la metodología: Fenomenológica, con un muestreo teórico. Se realizaron 22 entrevistas a enfermeras que atendieron pacientes en etapa terminal a nivel hospitalario y que aceptaron ser entrevistadas en fecha sitio y hora elegida por ellas. Previo consentimiento informado se grabaron las entrevistas.

En ésta investigación se manejó el supuesto: “El personal de enfermería vive el proceso de muerte como un evento más, del trabajo cotidiano”. Se realizó análisis de texto con el método de Giorgi. Hallando que las enfermeras viven el

proceso de muerte con miedo a la pérdida, manifestado con dolor, impotencia y tristeza. El dolor y la tristeza se relacionan con el tiempo de convivencia y lo que le significa el paciente. La impotencia de no poder hacer más por el paciente y finalmente no saber cómo apoyar a la familia. Estos sentimientos son manifestados con problemas de salud, como cansancio, agotamiento, situaciones que a la larga las convierte en pacientes potenciales porque se sienten sin redes de apoyo para resolver la pérdida.

Al final de investigación se concluye que las enfermeras viven el proceso de muerte de acuerdo a lo que le significa el paciente, a sus creencias sobre la muerte, aquí se enlazan la historia de vida, los aspectos culturales y religiosos. Se les dificulta brindar atención de calidad dentro del aspecto psicológico.

Otra investigación a nivel local es: “Percepciones sobre la muerte en enfermeras que cuidan a personas con enfermedad terminal, servicio oncología – hospital IV nivel” cuya autora es Campos J. & Virginia J. Chiclayo (2008).⁽⁸⁾ Tiene por objetivo, categorizar, analizar y comprender las diversas percepciones de muerte que tienen las enfermeras que cuidan a personas con enfermedad terminal. La metodología utilizada fue estudio de caso de Ludke (1980) Posteriormente se realizó el análisis concluyendo en las siguientes categorías: percibiendo la muerte como algo natural al final de la vida, describiendo los sentimientos de las enfermeras al percibir la muerte, percepción de la muerte y su relación con la formación universitaria y finalmente afrontando la muerte día a día.

Se reportó también una investigación que aborda la formación de los profesionales de enfermería para el cuidado de la persona en fase terminal y muerte: “Cuidando para la vida de espaldas a la muerte: de una formación intervencionista hacia una propuesta teórica para el cuidar/cuidado de la persona en fase terminal y muerte. Facultad de enfermería U.N.P.R.G. Lambayeque-febrero 2003”. Cuyas autoras fueron Loayza B. y Zapata A.⁽⁹⁾

Explican que esta investigación fue llevada a cabo con estudiantes y docentes de la Carrera Profesional de Enfermería de los cursos culminares del II ciclo al internado en la UNPRG, teniéndose como objetivo general de caracterizar y comprender la formación de las estudiantes de Enfermería. La población estuvo conformada por las alumnas de la facultad de enfermería de la UNPRG de los cursos columnares desde el II ciclo hasta el internado hospitalario así como los docentes de estos cursos, la muestra se obtuvo por saturación.

La metodología utilizada fue el estudio de caso, utilizándose para la recolección de datos la entrevista abierta a profundidad, y procesando los datos obtenidos mediante el análisis temático y documental. Generándose 9 categorías como resultado: Reconociendo que el cuidado a la persona en fase terminal y muerte no se tiene programado como contenido específico, Evidenciando conocimientos teóricos recibidos en los cursos de Enfermería Básica II y Enfermería del Adulto y Anciano I y II, Reconociendo formas de generación de aprendizaje, Realizando un auto-análisis: las alumnas, Viviendo el cuidado de la persona en fase terminal y muerte con dificultad, Utilizando mecanismos de defensa, Sintiendo preparada para brindar atención a la persona en fase terminal y muerte, Evidenciando crecimiento personal al cuidar a personas en fase terminal y muerte y Proponiendo una alternativa de solución.

Dentro de las consideraciones finales obtuvieron que el estudiante de la Facultad de enfermería de la UNPRG no está preparado para cuidar a la persona en fase terminal y muerte o apoyar a su familia durante este proceso, por no haber recibido la formación adecuada; lo que crea un vacío en la formación, debido a que los docentes de ciclos inferiores consideran el cuidado a la persona en fase terminal correspondiente a ciclos superiores, de igual forma, los últimos consideran que el estudiante de enfermería aplica lo ya dado en el inicio de su formación existiendo experiencias que no contribuyen al crecimiento del estudiante, por el contrario originan reacciones desagradables para ellos.

1.2. Bases teóricos – conceptuales

En la presente investigación las bases teórico - conceptuales se han organizado de acuerdo al objeto de estudio. Primero se habló sobre el sentido de vida, luego el sentido de muerte, por último se ha considerado lo que es un área o unidad crítica.

La vida, se presenta como un fenómeno natural cuyo origen, evolución y fin se desenvuelve en el planeta que habitamos. Si se considera el vivir en esa forma, será para nosotros algo tan natural que no necesita explicación. Sin embargo, el largo trayecto histórico por el cual ha venido evolucionando en tan largo tiempo la humanidad, se conduce a tomar una actitud concreta ante la vida. Todo ser humano posee un criterio sobre la vida, sobre sus semejantes, sobre la naturaleza, sobre el universo que puede percibir por medio de sus sentidos. ⁽¹⁰⁾

Eso implica que la vida del ser humano lleve consigo un conjunto de vivencias, aprendizajes, luchas, éxitos, fracasos, dentro de un espacio y en un tiempo determinado, donde comparte su día a día junto a otras personas desde: familiares, amigos y allegados, pasando por el desconocido que se acerca en medio de la calle o el que viaja en el asiento de junto de un transporte público, hasta aquellas personas que se encuentran hospitalizadas y que necesitan un cuidado, dándole a su labor realizada significado e importancia que le permita seguir desarrollándose y viviendo en este mundo. ⁽¹¹⁾

El sentido de vida se refiere a algo único e inigualable, algo que siempre habría que descubrir, mientras los valores son universales del sentido, ya que no pertenecen a situaciones únicas e inigualables, sino a situaciones típicas que se repiten, es decir, que corresponden a la condición humana. ⁽¹⁾

Teniendo en cuenta esta afirmación, en la presente investigación los docentes de enfermería que laboran en las unidades críticas dieron cuenta de su sentido de vida/muerte, frente a los varios casos con que se enfrentan día a día como seres humanos.

El sentido de vida, surge por la necesidad de dar solución a los problemas que tenga una colectividad o un individuo en particular. De igual forma constituye a su vez, la respuesta ofrecida por una sociedad o un individuo a las preguntas o problemas que implica la vida misma: ¿Por qué vivir? ¿Para qué vivir? ¿Quién soy? ¿De dónde vengo y a dónde voy? ¿Qué hacer con mi vida? ¿Qué camino seguir? ¿Qué hacer para sobrevivir? Entre otras tantas "cuestiones existenciales". En definitiva, el sentido de la vida es un *"esquema que reúne modelos de actos de las líneas más diversas y los acomoda en una proyección de un sentido que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte"*.⁽¹¹⁾

Encontrar el sentido de vida implica muchas respuestas a la interrogantes anteriores, frente a ello el investigador se pregunta ¿los docentes de enfermería que trabajan en unidades críticas habrán descubierto el sentido de vida y de la muerte? Debemos saber que la construcción de un sentido de vida se inicia en la socialización primaria (familia) que todos recibimos la cual posibilita la construcción de una base ontológica sólida que ofrezca seguridad y certidumbre existencial para el individuo, como un punto de arranque para la construcción y definición de su identidad del yo y su sentido de vida. Este proceso continúa a lo largo de la vida en una relación dialéctica entre lo subjetivo (persona) y lo intersubjetivo (medio social), en la vida cotidiana hasta el momento de la muerte.⁽¹¹⁾

Darle un sentido a la vida, es especial, los enfermeros docentes que laboran en las unidades críticas son personas ejemplares que nos muestran lo valiosa que es la vida, el salvar, ayudar o colaborar a mejorar la vida de una persona realmente trae satisfacción para ellos, pero durante ese camino de la

vida, los años pasan y los enfermeros caen en la rutina del trabajo, descuidando su relación personal con su yo interno, sobre el verdadero significado concreto de la vida, tanto a llegar que sienten no tener un sentido del porqué están viviendo; en otras palabras presentan un vacío existencial, este vacío se puede considerar en la medida que los enfermeros encuentran limitado su voluntad de sentido o búsqueda natural de una razón de ser de su vida y de las cosas que ocurren.

El enfermero docente, puede construir su propia realización existencial según el significado que tenga por la vida, y que trascienda sobre las situaciones de la realidad que lo rodea (trabajo, la pareja, Dios, estudios, hobbies, etc). Esto le conlleva a tener una meta objetiva en el mundo por el cual debe luchar. En los hospitales, el enfermero cuando salva vidas, se siente bien por haber cumplido con un objetivo. Sin embargo, cuando convive con la misma persona, sabiendo que tiene una enfermedad que le llevará a la muerte, el valor de la vida parece disminuir, y aparecen frases como “ya no hay nada por hacer” orillándolos a declinar en su meta. Saben que la muerte llegará y se preguntan ¿la vida tendrá el valor suficiente como para seguir cuidando? E incluso aparecen conceptos de calidad de vida, rozando con una cultura an-tivida que promueve la eutanasia como dulce muerte.

El significado de la vida, es distinto de un hombre a otro, de un momento a otro, la vida no significa algo vago, sino algo muy real y concreto, que configura el destino de cada hombre, distinto y único en cada caso. Ningún hombre ni ningún destino pueden compararse a otro hombre o a otro destino. Ninguna situación se repite y cada una exige una respuesta distinta. No deberíamos buscar un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Por tanto ni puede ser reemplazado en la función, ni su vida puede repetirse; su tarea es única como única es su oportunidad para instrumentarla. ⁽¹⁾

El sentido de vida, no es algo que el hombre pueda tener estáticamente, como un objeto; lo adquiere y lo posee dinámicamente, al entrar en relación con otras realidades, descubre el sentido de la vida y es punto de las actividades creadoras de encuentros fecundos, la idea de sentido depende de la concepción que se tenga del ser humano. El sentido va mas allá del significado, el sentido se revela cuando se contempla una acción o realidad en su contexto, teniendo en cuenta su característica cambiante, aplicando el horizonte vital, es decir criterios de interpretación de la vida y las pautas de conducta.⁽¹²⁾

A veces la vida parece tan agitada que no nos da tiempo a pensar qué queremos realmente, o por qué, o cómo podemos conseguirlo. Pero hay que pararse a pensar, sin atribuir a la complejidad de la vida como si fuéramos sus víctimas impotentes lo que muchas veces no es más que una turbia complicidad con la debilidad que hay en nosotros. Mayormente el valor de la vida puede estar obstaculizado por las distintas barreras que se presentan, hacerle frente depende de la actitud que tenemos sobre ella.

Descubrir el sentido de la propia vida es alcanzar a ver a dónde lleva, tener una percepción de su orientación general y de su destino final. La vida tiene sentido cuando tenemos una tarea que cumplir en ella. Eso lo que introduce estabilidad, ilusión y, por tanto, cierta felicidad cada día que se comienza. El sentido de vida no se identifica con la felicidad, pero es condición de ella, pues cuando falta, cuando los proyectos se han roto, comienza la penosa tarea de encontrar un motivo para la dura tarea de vivir. Por ello hablar de sentido de la vida surge cuando se ha perdido el sentido de orientación en el uso de la propia libertad; si no donde se va y para que, cuando no se tiene una idea clara de a donde conducen las tareas que la vida nos impone.⁽¹³⁾

En la presente investigación, se buscó analizar el valor que le dan a la vida los enfermeros docentes que trabajan en unidades críticas, y a la vez entender el valor de la muerte, frente a eso el investigador se pregunta el ¿el enfermero que trabaja en unidades críticas sabe realmente qué significado tiene la muerte?

La muerte es el acontecimiento universal e irrecusable por excelencia: en efecto, lo único de lo que se está verdaderamente seguro, aunque se ignore el día y la hora en que ocurrirá, su porqué y el cómo, es que se debe morir. ⁽¹⁴⁾

El miedo a morir se confunde con el propio miedo a vivir. Con el miedo a la muerte se vinculan los miedos a la enfermedad, al sufrimiento, a la vejez, pero el miedo a la muerte tiene como punto de referencia el miedo al no ser y a la duda existencial del por qué ser ahora y no ser después: qué sentido tiene ser si algún día se dejará de ser. Morir supone el temor a la no existencia y al misterio.

De hecho la preocupación y el miedo a lo que hay tras la muerte ha dado pie a uno de los máximos fenómenos culturales de la civilización: las religiones. El misterio y la sensación de incertidumbre que provoca la muerte tienen forzosamente que producir miedo. Todo lo desconocido produce temor, pero, si además es irreversible y representa la imposibilidad de retorno, es lógico que se produzca miedo. "Este sólo es comparable si se integra la muerte en el fenómeno global de la vida y se logra sentir por ella suficiente pasión y entusiasmo para compensar el temor a su final". ⁽¹⁵⁾

La muerte puede adquirir muchos significados diferentes para las personas puede considerarse como hecho biológico, algo inevitable, un hecho natural, un castigo, la extinción, la realización de la voluntad de Dios, el absurdo, la separación, la reunión, una causa razonable de enfado, de depresión, de negación, de represión, de culpa, de frustración, de alivio. ⁽¹⁶⁾

Desde el punto de vista biológico, se define a la muerte como el cese de la persona del organismo como un todo, sin esperanza de recuperación, ese cese no siempre el de cada una de las células, tejidos y órganos. Para el materialismo la muerte no es un problema, es un simple hecho del orden natural, ya que todos los seres, dan nacimiento, desarrollo, reproducción y muerte, en cambio para el espiritualismo, el hombre es un ser personal, dotado de valor en sí mismo no como mero individual que se disuelve en la especie o en el devenir del mundo, y de esa manera abre a la perspectiva religiosa. ⁽¹⁷⁾

También la muerte es un hecho cotidiano, implícito a la vida y posiblemente la única certeza que tiene el ser humano. A pesar de esto, la idea de la muerte queda relegada, apartada e incluso es eludida por la mayoría de las personas, constituyéndose como tabú el sólo mencionarla. Esto provoca que su presencia nos llene de miedo, dolor y sufrimiento al no saber cómo tratarla, ni estar preparados para asumirla con naturalidad.

La idea de Muerte ha sido abordada desde distintas disciplinas: filosofía, antropología, medicina, psicología... que enfocan el quehacer del hombre, y encontramos que muerte al igual que la vida está condicionada por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Si bien es una inquietud que aparece en cualquier momento de la vida, basta toparse con la muerte más o menos de cerca, para que la idea se vuelva movilizante pero siempre en estos casos, es claro que la muerte es de otros, es ajena. ⁽¹⁸⁾

Hablar de ese hecho cotidiano de la vida del ser humano, siempre ha sido un tema poco hablado en la familia, trabajo y sociedad, los enfermeros a pesar que se enfrentan diariamente a la muerte, les hace difícil comprender qué es la muerte para uno mismo, y la muerte de la persona a su cuidado, saben que la muerte llega sin esperar a un tiempo o un lugar determinado, que tan valioso fue la vida antes de llegar a esa etapa.

La muerte es un fin para los que viven, pero no para los que mueren; para éstos, sólo existe lo que no existe: la muerte, y sólo es terrible y amenazador cuando no ha llegado.

En ese sentido la muerte es un corte absoluto, puesto que entre el vivo y el muerto no hay grado alguno. La distancia entre los dos es la misma que separa el ser de la nada. No hay ni un paso que lleve de un estado de cosas a otro. La 'verdad' existencial de la propia muerte, que precede a cualquier evidencia empírica de ella misma, no anula, sin embargo, su vivencia como algo excepcional y extraordinario. Mi muerte para mí no es la muerte de alguien sino una muerte que trastorna mi mundo; mi muerte, así como la muerte de cada cual es una muerte inimitable, única en su género porque afecta mi existencia irrepetible e insustituible. ⁽¹⁹⁾

La muerte se nos muestra como una perspectiva natural como algo que pertenece intrínsecamente a la vida y no como algo que es puramente exterior. ⁽²⁰⁾

Encontrar un valor significativo a la muerte está en la forma de cómo la veamos en el futuro, estar acompañado o solos para definir el fin de nuestra vida abarca haber vivido bien, tanto uno mismo, como con el prójimo.

La muerte no es un instante, es un proceso que inicia desde el momento de nuestra concepción. Es un misterio inesperado lleno de incógnitas, temores, oportunidades, angustias, opiniones y es inherente a la vida, va de la mano en cada instante en su largo caminar. Y ellos como seres humanos y profesionales dedicados al cuidado de los enfermos deben incluir en su ciencia, pensar en ella y asumirla, ya que ésta amplía su horizonte vital, y el cual daría un sentido y significado a su trabajar que las condiciones a una transcendencia en donde sea posible vivir en un plano estéril, como el que solo se limite a pasar por el mundo sin dejar huella al amor. ⁽²¹⁾

Durante el transcurso de la vida, los diversos actos que realiza cada persona para satisfacer una necesidad, puede verse afectado por un accidente de tránsito, una enfermedad, una caída, un enfrentamiento, asaltos, etc, que atenta con su vida, conllevándole a un estado crítico, que puede llevarle incluso a la muerte.

El objeto de estudio está orientado a investigar el sentido de vida y de muerte en las enfermeras que laboran en un espacio en el cual confluyen con frecuencia este binomio, por lo tanto es necesario conceptualizarlo. Las Unidades de cuidados Intensivos (U.C.I.) son los lugares fundamentales en donde se realiza la labor propia de la medicina intensiva. Estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que presta asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (politraumatizados, postquirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, sangrantes), en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios, especialmente con el área de emergencia.

La Medicina intensiva, se ocupa de los pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de severidad tal, que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad. El concepto actual de terapéutica intensiva, comprende la aplicación sistemática de las múltiples posibilidades terapéuticas modernas, que se utilizan en situaciones de peligro para la vida, lo que supone la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas, sin abandonar por ello el tratamiento simultáneo de la enfermedad de base, que ha dado lugar a estos trastornos y teniéndose en cuenta que tales medidas y al final de la terapéutica, proporcionarán una buena calidad de vida para el futuro.⁽²²⁾

La efectividad en el cuidado y el tratamiento grave ha sido demostrada por cuanto estos enfermos son atendidos por un equipo de médicos y de enfermeras dedicados exclusivamente a este menester y especialmente entrenados en su problemática, proporcionando asistencia las 24 horas del día, con unidad en cuanto a los criterios de actuación. ⁽²²⁾

Los cuidados que brinda el enfermero tienen lugar en situaciones sociales de gran complejidad y ambigüedad y que estas no pueden resolverse por la mera aplicación de conocimientos científicos y/o técnicas, ya que estas son demasiado estrechas y rígidas. La gran capacidad del enfermero de brindar un cuidado íntimo y personalizado, ayuda a tomar conciencia que cada problema de salud es único, diferente a los demás, y por lo tanto de brindar los cuidados correctos y científicos que ayuden a mejorar la calidad de vida de la personas.

El cuidado es el resultado de un saber acumulado de disciplinas que descubren las relaciones humanas y el contacto con el otro, más también experiencias construidas en las prácticas efectivas aprendidas y transmitidas en servicio y que ayudan a curar o vivir mejor los límites impuestos por la enfermedad.

El cuidado tiene que ver con la postura filosófica que se tenga del hombre, de la sociedad y del mundo, así se puede otorgar mayor comportamiento al sujeto que al objeto o viceversa o por ejemplo, y tener la concepción de que la persona sujeto de cuidado es un ser holístico o que simplemente es un ser abstracto y desvinculado del contexto de cualquier especie. ⁽²³⁾

El cuidado empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona y percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello, de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha pensado exteriorizar. ⁽²⁴⁾

Waldow hace mención que “la enfermería entiende el cuidar como comportamientos y acciones que envuelven conocimiento, valores, habilidades y actitudes, emprendidas con el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mejorar las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir”, siendo “la finalidad del cuidado de enfermería, y prioritariamente, aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar los medios para manejar las crisis de vivir y morir.” (25)

Frente a lo expresado anteriormente se puede decir que el cuidado enfermero va mas allá, de lo que nuestros sentidos captan, involucra una capacidad profunda de empatía, es decir, poniéndose en el lugar sin dejar el propio, tal es en los casos de las personas que pasan por etapas verdaderamente duras como es la proximidad a la muerte, o aquellas que piensa que su vida no tiene sentido, eso implica que el profesional de enfermería debe estar preparado para orientar por el camino correcto sobre la vida.

Pero en su mayoría, durante las observaciones de las prácticas hospitalarias, se evidencia que el profesional de salud no está preparado para responder ante la muerte y se refugia en la objetividad científica, mantiene sus distancias con la persona, no es capaz de ponerse a la altura de sus expectativas profundas que a menudo van más allá de los síntomas físicos y se inhibe de sus motivaciones y experiencias inconsecuentes.

CAPÍTULO II

Marco Metodológico

2.1 Tipo de Investigación:

En la presente investigación se empleó la investigación cualitativa por ser el objeto de estudio una realidad interior de las enfermeras, que a través del cual es posible conocer: El sentido que le otorgan a la vida y a la muerte. Polit al respecto refiere que la investigación cualitativa expone la complejidad de la vida humana y evidencian significados ignorados de la vida social. ⁽²⁶⁾

Si bien es cierto el sentido de vida y el sentido de muerte, no es una realidad propia de la ciencia de enfermería; sí le atañe a la enfermera darle un sentido a su existencia, por lo tanto se abordó una realidad que fundamente la filosofía del cuidado de enfermería. Realidad que se aborda desde la investigación cualitativa, pues Rodríguez, menciona que la investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contradisciplinar. Atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas. La investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo. Es multiparadigmática en su enfoque.” ⁽²⁷⁾

2.2 Abordaje Metodológico.

La investigación cualitativa, tiene diferentes maneras de enfocar la investigación de acuerdo a su objeto de estudio, por tanto se abordó la metodología fenomenológica, que explora la “estructura de consciencia” en “experiencias humanas”. En éste caso se llegó hasta la conciencia de las enfermeras de cuidados críticos para develar el sentido que le otorgan a la vida y a la muerte.

Rodríguez sostiene que, el énfasis primario de la fenomenología está puesto en el fenómeno mismo, es decir, en lo que se presenta y revela a la propia conciencia y del modo cómo lo hace: con toda su concreción y particularidad; y esto no sólo tendría su estructura y regularidad, sino una lógica que sería anterior a cualquier otra lógica.⁽²⁷⁾

Martínez refiere que: “La fenomenología y su método nacieron y se desarrollaron para estudiar estas realidades como son en sí, dejándolas que se manifiesten por sí mismos sin constreñir su estructura desde afuera, sino respetándolo en su totalidad”.⁽²⁸⁾

La fenomenología moderna, nace con Husserl (1870), pero siendo netamente idealista, no llega a la intencionalidad de la persona, por lo tanto es Edith Stein, quien comprendiendo y asimilado las bases de la fenomenología, busca dirigir su objeto de conocimiento por un camino más realista que su maestro.⁽²⁶⁾

La presente investigación se analizó y comprendió a través de la fenomenóloga Edith Stein, quien si bien mantuvo el método fenomenólogo, dado por Husserl; reorientó su postura no siguiendo el enfoque del Idealismo Absoluto, ni tampoco un realismo simple. Stein enfocó la fenomenología inclinándose por el realismo natural.

Metodología del estudio Fenomenológico

La información obtenida por los instrumentos se analizó a partir de los momentos de la trayectoria fenomenológica: descripción del fenómeno, la reducción del fenómeno y la comprensión del fenómeno sustentado por Martins y Bicudo ⁽²⁹⁾, descritos a continuación:

Descripción Fenomenológica:

Merleau y Ponty citado en Maria Lewise y Lourdes de Souza mencionan: que la descripción fenomenológica se constituye por las percepciones de la persona que definen los umbrales expresados de intercambio con el mundo. A través del discurso es que se llega a las condiciones esenciales del fenómeno. El análisis del discurso es el que permite al fenómeno se muestre. (30)

Según Martínez sustenta que esta primera etapa tiene como objetivo una descripción completa del fenómeno en estudio, en este caso el sentido de vida y muerte de los docentes de enfermería que laboran en unidades críticas, “reflejando la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación de la forma más auténtica”. (28)

En esta etapa tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se procedió a la descripción fiel y sin modificación de los datos obtenidos de los docentes de enfermería que laboran en las unidades críticas (UCI - emergencia), con la finalidad de llegar a conocer el objeto de estudio; descubriendo así el sentido de vida y muerte de los docentes de enfermería que laboran en las unidades críticas, para ésto la información se analizó tal y como se obtuvo de sus informantes realizando la transcripción exacta de todo lo que el informante manifiesta. (Ver anexo 5)

Reducción Fenomenológica:

La Reducción Fenomenológica consiste en rescatar la esencia de los discursos en las entrevistas, omitiendo los posibles distractores que puedan cambiar el sentido de la información respecto al fenómeno estudiado, para llegar a develarlo.

En esta etapa se identificaron y analizaron las unidades de significado en las entrevistas sobre el fenómeno a estudiar. Para la identificación de las

unidades de significado se aplicó la epojé fenomenológico, es decir, poniendo entre paréntesis todo aquello que no obedece al objeto en estudio: sentido de vida/muerte de los docentes de enfermería que laboran en unidades críticas.

Identificadas las unidades de significado se procedió a leerlas y releerlas, buscando la esencia de las mismas, graficadas en discursos esenciales. Estos discursos esenciales, se identificaron por números arábigos, y en un segundo momento de reducción, se unirán en base a la convergencia de discursos. Esta convergencia de discursos, vuelve a sufrir una reducción que se constituye en la síntesis de las convergencias, recibiendo una letra para identificarlas. Del producto de la reducción de convergencias de unidades de significado, emergen los nombres de las proposiciones. (Ver anexo 5)

Interpretación o Comprensión Fenomenológica:

Esta etapa, guarda una relación muy estrecha con la anterior, se desarrolló en base a la profundidad y la completa inmersión del investigador en el fenómeno a estudiar lo que permitió efectuar una interpretación fidedigna de esta realidad y esencia a develar. En este caso del sentido de vida y muerte de los docentes de enfermería que laboran en unidades críticas, se efectuó la interpretación a partir de la entrevista realizada a los enfermeros según su percepción develando su ser a partir de la subjetividad.

Se analizó la existencia de repeticiones en los discursos (convergencias), que evidencian que el fenómeno se está dando a conocer. Se inició la interpretación de la esencia de los significados logrando así su entendimiento. Es importante decir que ésta etapa no se encuentra aislada de las demás, sino que se mantiene ligada a las anteriores, debido a que todas se realizan en momentos superpuestos; para la interpretación y comprensión del fenómeno se tuvo en cuenta la aplicación del análisis ideográfico y del análisis nomotético. (Ver anexo 3 y 4).

2.3 Sujetos de la Investigación:

Fueron sujetos de la investigación, 10 docentes de la escuela de enfermería que laboran en las unidades críticas, de la Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Esta recolección de datos fué delimitada, en la medida que los discursos se tornaron repetitivos, luego se aplicó el principio de redundancia y saturación. Se tuvo como criterio de inclusión: Docentes de la escuela de enfermería que laboren dentro de las unidades críticas y que desearan participar en la investigación. Se asignaron seudónimos a los participantes con el fin de respetar su identidad. Estos seudónimos obedecían a apelativos escogidos por los propios participantes.

2.4 Escenario:

El escenario lo constituyó las unidades de cuidados críticos, estas unidades son sumamente especiales, donde las enfermeras brindan un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud, y además son ellas quienes están más próximos al dolor y al sufrimiento que generan sentimientos de miedo e impotencia, de soledad, de excesiva identificación con el sufrimiento de los pacientes, de vivir en este sentido un duelo tras otro; consideran que los cuidados son inmediatos respondiendo a las demandas de los pacientes, y olvidándose de sus necesidades personales, a fin de buscar el bienestar del otro.
(31)

2.5 Instrumentos y Técnicas de Recoleccion de Datos:

Para la presente investigación se diseñó, como instrumento y técnica de recolección de datos, la entrevista abierta a profundidad. Polit afirma que "en una investigación se requiere de entrevistas o conversaciones profundas en las cuales el investigador y el informante coparticipe a plenitud, el primero ayuda al segundo a describir su experiencia de vida sin dirigir la exposición. Por este medio el investigador pretende introducirse al mundo del informante".(26)

Las entrevistas cualitativas son dinámicas y flexibles, han sido descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. La expresión entrevista a profundidad se entiende según Taylor y Bogdan, citado en Isaac osador: "como reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros, están dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a su vida, experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras". (14)

Por su parte Ruiz, afirma que la entrevista a profundidad es la que suele llamarse entrevista no estructurada que suele oponerse a la entrevista estructurada propia de los sondeos. (32)

Según Polit, la entrevista no estructurada ofrece flexibilidad para la colecta de datos, además que el investigador normalmente no parte de un conjunto específico de preguntas que deban formularse de determinada manera o en un orden dado. Por el contrario el investigador empieza con algunas preguntas o temas generales para que el sujeto conteste con un relato; las entrevistas no estructuradas tienden a ser interactivas y semejantes a una conversación estas alientan a los informantes a definir las dimensiones de importancia de un fenómeno y a detallar lo que les parece importante sin que el investigador los guíe con nociones a priori de lo que a él le parece pertinente. El objetivo de estas entrevistas es poner en claro cómo percibe. El mundo el individuo sin imponer la opinión del investigador. (26)

El investigador utilizó como instrumento y técnica de recolección de datos, a la entrevista a profundidad, debido a que permitió captar la información necesaria para cumplir con uno de los objetivos de dicha investigación, es decir por medio de la entrevista se pudo conocer el punto de vista de los docentes enfermeros que trabajan en unidades críticas, sobre cuál es su sentido de vida y muerte, es decir que es lo que sienten y piensan respecto a ello.

No siempre es fácil obtener una respuesta completa y significativa a las preguntas abiertas, pues a menudo el sujeto contesta planteamientos aparentemente directos con comentarios intrascendentes o respuestas parciales, o incluso con un "no sé", como una manera de no expresar su opinión acerca de temas delicados o de ganar tiempo mientras piensan su respuesta.

En esos casos, el investigador debe sondear al entrevistado. La finalidad del sondeo es evocar información más útil que la proporcionada por el sujeto en su primera respuesta. El sondeo puede realizarse de diversas maneras: en ocasiones implica la repetición de la pregunta original o hacer una pausa larga para indicar al informante que debe continuar. A menudo es necesario instar a la persona a que dé una respuesta más completa mediante preguntas complementarias no dirigidas: "¿Cómo?". El entrevistador tienen que tener cuidado siempre de que el sondeo sea neutro a fin de no influir en el contenido de la respuesta. (26)

La capacidad de "sondear" es tal vez la mejor prueba de la pericia del entrevistador, pues reconocer el mejor momento y elegir la forma más adecuada exige conocer a fondo la finalidad de cada pregunta y el tipo de información que se desea obtener. La entrevista constó de dos partes: una parte con los datos generales y otra que se refiere a la entrevista según el objeto de la investigación. Para su realización se tuvo en cuenta las consideraciones éticas, además se coordinó con los entrevistados, el lugar, la fecha y la hora.

2.6 Procedimiento:

Obtenido el permiso de la institución, se procedió a entrevistar a todos los docentes de enfermería que trabajan en las unidades críticas, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se aplicó la técnica bola de nieve, la cual consiste en localizar algunos docentes de enfermería de UCI o Emergencia,

quienes conllevarán a otros sujetos y así hasta conseguir una cantidad suficiente de sujetos.

Se acordaron fechas para la realización de la entrevista, de acuerdo a su disponibilidad, se les informó sobre el objetivo de la presente investigación, pidiéndoles su consentimiento para la participación en la misma el cual quedó registrado, con la firma de su consentimiento informado (ver anexo 01), luego fueron entrevistados respetando su dignidad, el tipo de herramienta para recolección de los datos fue la entrevista abierta a profundidad (Ver anexo 02); hasta lograr la saturación de los datos.

Se informó sobre los datos informativos y específicos de la entrevista: los datos informativos son: la edad, sexo, años de experiencia en el servicio, etc. cuya finalidad es determinar el sentido de vida, mientras en los datos específicos se busca analizar el sentido de vida del ser y hacer del profesional de enfermería.

Finalmente, se realizó el respectivo análisis y tratamiento de los mismos. Y se redactó el informe final con los resultados, a través del análisis fenomenológico; realizando las tres etapas, que anteriormente se han mencionado, utilizando el análisis personal (idiográfico) y colectivo (nomotético).

2.7 Análisis de Datos:

Luego de la aplicación de los instrumentos, se realizó el tratamiento y análisis de datos. Según Rodríguez G. y otros definen al análisis como un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos preservando su naturaleza textual, poniendo en prácticas la tares de categorización y sin recurrir a las técnicas estadísticas, con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema.⁽²⁷⁾

La Torre Y Gonzáles Citados en Pérez G, aluden que: el análisis de datos es la etapa de búsqueda sistemática y reflexiva de la información obtenida a través de los instrumentos. Constituye uno de los momentos más importantes del proceso de investigación e implica trabajar los datos, recopilarlos, organizarlos en unidades manejables, sintetizarlos, buscar regularidades o unidades entre ellos, descubrir que es importante y que van a aportar a la investigación. (33)

El sentido de análisis de datos en la investigación cualitativa consiste en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio. Para Guba Y Liconln citado en Pérez G, sostienen que el proceso de análisis es sistemático y ordenado, aunque no rígido, obedeciendo a un plan, considerándose intelectualmente artesanal. A través de dicho análisis pretendemos reducir los datos de nuestra investigación con el fin de expresarlos numérica y gráficamente. (33)

En esta investigación se realizó el análisis fenomenológico, desde el análisis idio-gráfico y nomotético.

El Análisis Idiográfico o Análisis psicológico individual, consiste en la transformación de las proposiciones del sujeto, basado en la utilización de ideogramas representando ideas por medio de la escritura, se analizó a profundidad para comprender y develar el fenómeno estudiado: sentido de vida y muerte de los docentes de enfermería que laboran en unidades críticas. El mismo se realizó a través de la lectura y relectura de los ideogramas, para comprender el fenómeno develado. Se articularon las unidades estructurales de cada discurso así como las interrelaciones de los significados del sujeto entre sí, sistematizando el conocimiento a partir de categorías.

El Análisis Nomotético o Análisis psicológico general, es elaborado después de haber concluido con los análisis individuales de los discursos, así se desarrolló un análisis de lo general, que es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado. Se puntualizó la esencia final del fenómeno, a través de obtención de resultados de la comprensión de convergencias (similitud o semejanza de opiniones) y divergencias (diversidad de opiniones) presentes en los discursos. Además esta etapa constituyó la estructuración de la esencia final del fenómeno.

Del mismo modo, se emplearon los momentos sustentados por *Martín y Bicudo* (29) que representa un camino para poder comprender el fenómeno a estudiar, siendo los mencionados a continuación:

Sentido del todo.- Este momento se basa en la capacidad del investigador de comprender el discurso proporcionado por el informante, a partir de la transcripción fiel del discurso del sujeto. Se realizó lecturas continuas de los discursos lo que permitió al investigador conocer los discursos y analizarlos antes de pasar al siguiente momento, cuando las unidades de significado son discriminadas.

Discriminando las unidades de significado.- Consistió en dividir los discursos en unidades de significado, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a la similitud de experiencias en los enfermeros que trabajan en unidades críticas. Las unidades del significado surgieron a partir de la esencia de lo narrado en los discursos.

Transformaciones de expresiones del sujeto en una lengua psicológica.- Una vez determinadas las unidades de significado, se realizó la transformación de las mismas a través de un procedimiento deductivo de reflexión y de variación imaginativa colocándose en lugar del sujeto entrevistado. Este momento tuvo como finalidad sistematizar el conocimiento encontrado a partir de las unidades

de significado estableciendo categorías que reflejen la naturaleza del fenómeno buscado, sin modificarlo.

Síntesis de unidades de significado transformadas en proposiciones. En base a las unidades de significado ya transformadas, se orientaron a constituir la estructura del fenómeno investigado. En este punto no se debe sintetizar demasiado los datos cualitativos, debido a que se podría así reducir la riqueza de la información obtenida.

2.8 Criterios de Rigor Ético:

La presente investigación tuvo en cuenta los principios fundamentados en el Informe Belmont (1978), que permitieron mantener la integridad y dignidad de las personas implicadas en la investigación, también se usaron los principios de la ética personalista, presentado en el ensayo de José Miguel Serrano Ruiz y Joaquín Fernández – Crehuet Navajas, quienes consideran 4 principios éticos:(34,35)

Principio del valor fundamental de la vida humana, implica que todas las dimensiones del ser que participan, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo de la persona y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Es así que para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de todos los participantes, sin cuestionarse los discursos que hayan podido ser vertidos durante el desarrollo de la misma.

Principio de Libertad y responsabilidad: una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención sobre sí, pero, y éste es un punto importante, tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es; mientras que una persona consigo misma tiene un compromiso de respeto, puesto que ni él se ha hecho a sí mismo ni él se

da la dignidad y el valor que tiene. Todas las personas que han participado de este estudio, lo han hecho, haciendo uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. El investigador, asumió con responsabilidad, velar porque la información obtenida de los informantes, sea utilizada sólo con fines de investigación.

Principio de Totalidad: Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. La aplicabilidad del principio está condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o conveniencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo.

En la presente investigación, si bien es cierto, se preguntó sobre el sentido de vida y muerte, a los docentes que laboran en unidades críticas, se tuvo en cuenta que es una totalidad. Por lo tanto, hubo oportunidades, donde fue necesario suspender la entrevista cuando el estado emocional del docente no le permitía continuar. En ningún momento se antepuso la investigación al bienestar del docente.

Principio de Socialización y Subsidiariedad: Por este principio se mueve a toda persona singular, a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. Siendo una investigación fenomenológica, los resultados están direccionados a encontrar el sentido de vida y muerte, mediante la reflexión antropológica y el re-planteamiento de una formación académica para el cuidado de la persona dentro de las unidades críticas, siendo mas humanista, desde los mismos involucrados, los docentes de enfermería. Siendo los resultados obtenidos comunicados a la Comisión de Evaluación Curricular de la Escuela de Enfermería USAT.

2.9 Criterios de Rigor Científico:

Durante toda la investigación, se siguieron algunos Criterios de Cientificidad, según Guba y Lincoln citados en Polit. ⁽²⁶⁾ opinan que, para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo son:

La *Credibilidad*, se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. 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; en la presente investigación se hizo la recolección de datos e información de las propias fuentes primarias, mediante la entrevista, produciendo hallazgos conocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten.

La *Auditabilidad o confirmabilidad*, este criterio se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación 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. En la presente investigación se examinaron datos e información de investigaciones anteriores con una temática similar en cuanto al objeto de investigación.

CAPÍTULO III

Develando el sentido de vida y muerte de los docentes de la escuela de enfermería que laboran en las unidades críticas. Usat.

La revelación del fenómeno en estudio, se da desde la descripción y reducción de la información, y el análisis nomotético nos permite tener un panorama general del fenómeno en estudio. Se obtuvieron las siguientes proposiciones que buscan develar el sentido de vida y muerte de los enfermeros docentes que laboran en unidades críticas:

1. Dios creador de la existencia humana con un fin.
2. Descubriendo el sentido de vida desde los cuidados de enfermería.
3. Descubriendo el sentido de vida con libertad y autorrealización en familia.
4. La muerte hecho inevitable doloroso de aceptar.
5. Acompañando hasta el final con oración y fe en Dios.
6. Descubriendo el sentido de vida desde el pensamiento de la muerte.

El fenómeno develado, se constituye en una realidad que ha requerido de reflexión profunda por parte de los sujetos de investigación, pues algunas de las interrogantes planteadas evocan realidades de su existencia y que les remite por ejemplo a un ser supremo: Dios, su creador, quien les ha dado un objetivo o meta que cumplir en este mundo, a través de su trabajo, tal como se evidencia en esta primera proposición:

3.1 DIOS CREADOR DE LA EXISTENCIA HUMANA CON UN FIN.

Los profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas, siempre se hallan en contacto con personas delicadas, al borde de la vida o la muerte, el descubrir la importancia de la existencia de la propia vida, para algunos es difícil, porque a diario se presentan situaciones de conflicto y frustración, que los lleva aparentemente a no encontrarle sentido a su vida.

Sin embargo, las respuestas encontradas en los discursos, indican una reflexión profunda sobre su ser y su propio yo, concluyendo que Dios a través de sus padres les han otorgado la vida, que se hace fecunda durante su desarrollo personal y profesional, aspecto este último, que valoran al ser enfermeras, ya que esto les dio capacidad de relacionarse con diversas personas, ayudarlas, cuidarlas y les conduce a razonar sobre la realidad de tener un fin u objetivos en su vida y que deben cumplir en el tiempo que Dios ha predispuesto, sea dentro o fuera de las unidades críticas; tal y como se evidencia en los discursos:

*“Yo existo, porque no vine por venir, sino, que Dios hizo que se unieran mis padres y me procrearan, además me otorgó un objetivo de vida, el cual fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas”. **Sol***

*“Yo existo, porque Dios con su gran poder maravilloso permitió la fecundidad entre dos personas para poder darme la vida”. **Mich***

*“Yo existo, porque Dios es mi creador que unió a mis padres para darme la vida, y él lo quiso así de esa manera, por ello existo”. **Adriana***

*“Yo existo, porque Dios me ha creado, fruto del amor de mis padres, y gracias a ellos que me desarrollé como persona y profesional”. **Ancy***

*“Yo existo por la unión de mis padres y por la bendición de Dios, además porque me interrelaciono con otros seres humanos, mi familia y mis pacientes, dando así a mi vida la forma de estar presente y viva”. **Florencia***

La expresión “Yo existo” considerada por los sujetos de investigación en los discursos presentados se analizó a partir de la perspectiva de Edith Stein para luego entender porqué Dios es su creador.

La vida, se presenta como un fenómeno natural cuyo origen, evolución y fin se desenvuelve en el planeta que habitamos. El considerar de esa forma la vida, le permite al profesional de enfermería, optar por una actitud concreta sobre ella, debido a que reflexiona sobre sí mismo, percibe la moralidad de las propias acciones, trasciende con su conocimiento y su voluntad, pero sobre todo con su libertad, el resto del mundo. (10)

Esa actitud, también le permite conocer, su ser y su propio yo, y a su vez discernir sobre su existencia; según Stein, el ser de la persona se da desde la perspectiva de la experiencia del propio ser y del propio yo. Citando el “yo vivo” de San Agustín, el “yo pienso” de Descartes y el “ser consciente” de Husserl, que presuponen “yo soy”. (36)

“El **yo soy** es captado inmediatamente: que yo piense, que yo exista, que yo sienta, que yo quiera o que dirija intelectualmente de cualquier manera que sea, yo soy y me doy cuenta de este ser”, esta certeza del propio ser es, en cierto sentido, el conocimiento más original, aunque no el primero en el orden temporal. (36)

El yo pienso, yo existo, yo siento o yo quiero son manifestaciones del yo soy, es la certeza que tenemos en el propio ser, en cierto sentido el conocimiento más original, aunque no el primero en el orden temporal. Esa certeza del ser, aplicada a los discursos anteriormente mencionados, se refieren a una certeza no reflexionada, según Stein, puesto que: la disposición natural del hombre está ante todo dirigida hacia el mundo exterior, y necesita mucho tiempo antes de encontrarse a sí mismo... (37)

Por tanto, darse cuenta del propio ser, implica al profesional de enfermería llevar consigo un conjunto de vivencias, experiencias, luchas, éxitos, fracasos dentro de un espacio y en un tiempo determinado, en este caso la sala de UCI, se convierte en lugar especial, donde los enfermeros comparten momentos únicos, que les conllevan a tener un sentido concreto de la vida e importancia para seguir estando vivo en este mundo.

Asu vez, Edith Stein menciona; que el ser de la persona es quebradizo y sin fondo, y que al mismo tiempo la persona es mantenida en el ser: “Mi ser, tal como yo lo encuentro y tal como yo me encuentro en él, es un ser nulo; yo no existo por mí mismo y por mí mismo nada soy, me encuentro a cada instante ante la nada y tengo que recibir el don del ser momento tras momento. Y sin embargo, este ser vano o nulo es *ser* y por eso toco a cada instante la plenitud del ser”. (37)

El ser de la enfermera es un ser frágil, por ejemplo cuando se enfrenta a la muerte de un niño, joven o anciano se pregunta ¿por qué ocurre? o ¿por qué sufre?.., frente a eso ella se cuestiona y se da cuenta que todos los seres humanos no somos nada y que al mismo tiempo no existimos por nosotros mismos. Esto impulsa a la enfermera ir en busca de la plenitud del ser, es decir, significa, orientar, guiar o direccionar sus acciones a fin de cumplir con sus propios objetivos o metas trazadas, de tal manera pueda sentir satisfacción por todo lo que ha realiza en este mundo.

Para Edith Stein, el ser finito, es siempre un devenir que se encuentra en camino hacia el ser verdadero, es decir, en su pensamiento, está la idea de la existencia de un ser verdadero, un ser eterno e inmutable, donde ese ser se convierte en norma del propio ser de la persona. Más aún, la reflexión sobre la propia finitud y fugacidad confronta a la persona con su inseguridad existencial, pero también con el hecho de que “a pesar de esta fugacidad, soy y soy conservado en el ser de un instante al otro” ... (37)

“Yo me siento sostenida y ese sostén me da calma y seguridad. Ciertamente no es la confianza segura de sí misma del hombre que, con su propia fuerza, se mantiene en pie sobre un suelo firme, sino la seguridad suave y alegre del niño que, vista objetivamente, no es menos razonable. En efecto, el niño que viviera constantemente en la angustia de que su madre lo dejara caer, ¿sería razonable? En mi ser yo me encuentro entonces con otro ser que no es el mío, sino que es el sostén y fundamento de mi ser que no posee en sí mismo ni sostén, ni fundamento.” (38)

Hasta ahora hemos visto la perspectiva de Edith Stein, sobre el propio ser de la persona, sin embargo, en la última explicación ella hace mención que en el ser de la persona existe otro ser el cual le ayuda a comprender su existencia en este mundo. Confrontando esto con los discursos el ser al cual hacen mención es “Dios”, que por medio de su poder los ha creado.

La aceptación de Dios como creador único del ser humano se da por la dimensión religiosa, porque en la persona existe el deseo natural de verdad, de bien y de felicidad, que son manifestaciones naturales de ver a Dios, estas aspiraciones constituyen el núcleo más profundo de la vida espiritual y dignidad de la persona. Su presencia en lo más profundo del corazón muestra la existencia de su Creador. (39)

Las enfermeras al comprender que su ser tiene significado cuando tienen algo por realizar, ya sea dentro de las salas de UCI o donde se encuentran, también forma parte de su pensamiento, que su ser es motivado por un ser superior, es decir Dios, quien les otorga la vida a su imagen y semejanza, además es quien les da los objetivos y metas para poder ir desarrollándose como persona y profesional a largo de su vida.

El libro de Génesis hace mención que Dios es creador: “Dios creó al hombre a su imagen; lo formó del polvo de la tierra y sopló en su nariz aliento de vida (Génesis 1:26-27; 2:7). El hecho de que Dios haya creado al hombre a su imagen y semejanza constituye la diferencia fundamental entre los seres humanos y las demás criaturas. Las otras características distintivas entre el hombre y los animales son aspectos secundarios de esta cualidad única”. (39)

Las enfermeras, hacen mención de Dios como total creador y dador de vida, y son conscientes que su vida tiene una finalidad que es la realización de la persona como ser, en el mundo que lo rodea, cumpliendo sus metas u objetivos trazados. El Concilio Vaticano II nos lo recuerda con claridad: “La razón más alta de la dignidad humana consiste en la vocación del hombre a la comunión con Dios. El hombre es invitado al diálogo con Dios desde su nacimiento; pues no existe sino porque, creado por Dios por amor, es conservado siempre por amor; y no vive plenamente según la verdad si no reconoce libremente aquel amor y se entrega a su Creador” (GS 19,1).(39)

El hombre es naturalmente religioso, porque, en lo más profundo de su ser, hay un instinto religioso. Quien reprime este instinto natural de creer en Dios, sentirá un vacío existencial, que puede degenerar en una neurosis, por faltarle sentido a su vida. (40)

Es por ello que las enfermeras en lo profundo de su corazón y su ser, reconocen y hallan que han sido creadas, por Dios y para Dios, que todas sus acciones por alcanzar su sed de trascendencia, están direccionadas por su actuar personal y Dios, que sólo en Dios, pueden encontrar la verdad, el bien, la felicidad y el sosiego que anhela su corazón. Parte de ese anhelo es lograr tener un objetivo, un fin o proyecto de vida, que les permita encontrar el porqué de su existencia, tal y como lo refieren los siguientes discursos:

“Yo existo porque, Dios me dio un fin, que debo cumplir en esta vida, el fin de servir al prójimo, cuidar de mi familia y desarrollarme en mi profesión de forma integral, tanto, física, espiritual y emocional, utilizando mis valores, principios éticos y todos mis conocimientos como enfermera”. **Jacofa**

“Yo existo porque Dios me creó con un objetivo de vida, el de poder cuidar y dar atención a las personas que me necesitan, sean personas enfermas o personas de mi alrededor; como, mi familia, entorno y amistades, porque desde que yo existo es para vivir y saber convivir con todo lo que me da la vida, entre lo bueno y lo malo, disfrutando de lo bueno y corrigiendo lo malo, esa es mi filosofía de vida que hasta el momento me ha servido para vivir tranquilamente, dando todo lo mejor de mí”. **Chinita**

“Yo existo porque fui creada por Dios a su imagen y semejanza, con un cuerpo material y otro espiritual, gracias a mis progenitores existo en la tierra con la finalidad de dar todo de mí, como ser humano, ayudando a mi familia desde su formación cristiana, hasta las satisfacciones de sus necesidades básicas”.
Melody

“Yo existo, porque he sido creado por Dios, que es la divinidad que ha puesto la vida en la tierra, que hace posible que todos los seres que ha creado convivan en una unidad y armonía... como enfermera trato de darle un sentido, una dirección, un fin, para cual he sido creada...” **Jazmín**

“Yo existo, porque hay un ser supremo que me ha permitido venir a este mundo y poder tener un rol que asumir en algún momento, y del cual yo en otro momento tendré que rendir cuentas, rol como madre, enfermera y docente, dado que es la vocación que escogí...” **Clavel**

El fin último o bien perfecto de la vida humana, significa objeto último de deseo, fin o bien global en el que los deseos quedan satisfechos, que no deja nada importante fuera de sí y que no es referible a ningún fin ulterior o, lo que es igual, es querido por sí mismo y no en orden a otra cosa. La única condición necesariamente requerida por el concepto de fin último es la disponibilidad y la capacidad de considerar implícita o explícita la propia vida como un todo. Dicho en otras palabras, podemos considerar el vivir como una grande y continua

acción, que habrá de ser comprendida a la luz del bien al que apunta o que está en ella contenido. (41)

Las enfermeras, reconocen tener un fin, meta u objetivo que deben ir cumpliendo según su trayectoria de vida, ésta forma de dar sentido a su existencia, les impulsa a llevar todas sus acciones humanas por lo correcto, con verdad, respeto por la dignidad de las personas, convivencia en familia, formación y desarrollo profesional, demostrando así, que todas sus capacidades, características y acciones humanas, les ayuda a mejorar su actuar personal, profesional y laboral, a su vez les motiva a tener un proyecto de vida, que sea satisfactorio para seguir viviendo.

Un proyecto de vida es “la posición de la persona sobre lo que desea ver realizado a través de sus capacidades transpersonales, subjetivas y objetivas, a fin de sentirse feliz, pleno y exitoso ante la vida”. Por consiguiente, el proyecto de vida, es un camino para alcanzar la meta, es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo, el proyecto de vida da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida. (42)

Las enfermeras de unidades críticas, al tener un proyecto de vida, hacen que su vida esté ordenada, orientada y planificada a fin de poder alcanzar su mayor satisfacción por la vida vivida, y lograr el objetivo que les fue dado desde su origen, su creación, es decir, que todo momento compartido en familia, con amigos, los colegas, los pacientes y todas las personas que los rodean, llenan de valor e importancia el ser de la enfermera, esto a su vez, el sentido de su existencia.

3.2 DESCUBRIENDO EL SENTIDO DE VIDA DESDE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Las enfermeras después de haber reflexionado sobre el inicio de su existencia y reconocer que Dios forma parte de ella, también atribuyen que su propia profesión puede darle sentido a su vida, es decir, con cada encuentro con personas cercanas o no, con o sin problemas de salud, dentro o fuera de un ambiente hospitalario, les permiten reflexionar sobre sí mismos, y ver si todos sus actos personales, como profesionales, logran darle sentido a su vida. Entender de ésta forma el propio sentido, es encontrarse con su vocación profesional, sus objetivos o metas a cumplir en este mundo.

El estar en contacto con el dolor y el sufrimiento de las personas hospitalizadas, han dejado huella en lo profundo del ser de la enfermera, estos sucesos les condujeron a reflexionar y en algunas oportunidades tomar decisiones importantes en sus vidas, de tal manera que debieran cumplir adecuadamente sus roles de madre, mujer y enfermera. Al reflexionar sobre todo esto, a través de su profesión, les permite orientar y reorientar su sentido de vida, de allí que podamos afirmar que a través de sus cuidados les permite descubrir o redescubrir el sentido de su vida, como se puede evidenciar a través de los siguientes discursos:

“En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía, como enfermera, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia; ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del diálogo, expresándoles que vamos a superarlo juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de Dios...” Sol

“En mi vida, trato de cumplir con los valores éticos, practicando los mandamientos de Dios, haciendo el bien, participando de reuniones familiares, amicales o de trabajo, como enfermera, brindo un cuidado personalizado, humanizado, con energía e ideas positivas de amor, dando toques terapéuticos, que haga sentir a mis pacientes que existe alguien que los está cuidando...”

Mich

“Tener vida como enfermera me sirve, para defenderla, promoverla y vivirla bien, a través de la prudencia, la calma frente a las cosas apresuradas, cuando estoy dentro de las unidades críticas, me pongo en el lugar de la persona que está sufriendo, me siento comprometida con él y su familia, por decir, si es un persona que viene desde lejos y no tiene quien le pueda ayudar, coordino con la asistente social, con el voluntariado o con la beneficencia para que consigan su almuerzo, si es de otra religión planifico para la visita de su pastor, demostrando así todo el lado humano y sensible de ser enfermera...” **Florencia**

Edith Stein; en su libro *la mujer*, menciona que todo ser humano posee un ethos vocacional, de tal forma caracteriza al ser de otras vocaciones, cuando hablamos de ethos profesional nos referimos al estado anímico o totalidad de hábitos que en la vida profesional se presentan como principio intrínsecamente configurador. Por tanto, de él sólo puede hablarse cuando la vida vocacional profesional presenta de hecho un sello determinado, unitario, un sello que no es únicamente solicitado desde el exterior, por la legalidad radicada en el trabajo mismo. (43)

Toda vocación profesional posee un ethos especial exigido por la propia naturaleza de la vocación profesional misma (por ejemplo, la disponibilidad de ayuda de la enfermera, la circunspección y la decisión del empresario, etc.). Puede encontrarse por naturaleza en el ser humano (en tal caso posee la capacidad natural para la profesión correspondiente), o puede crecer en el poco a poco mediante la realización frecuente de las actividades y comportamientos requeridos, determinando así desde el interior su comportamiento conforme a

normas, sin necesitar de una regulación exterior-por la legalidad radica en el trabajo mismo. (43)

Ese, ethos profesional, está presente en las enfermeras de unidades críticas, porque lo han desarrollado a través de su formación o le han ido descubriendo en el cuidar a las personas en la unidad de cuidados intensivos, y esto les ha permitido a través de las diferentes experiencias en esta unidad, brindar un cuidado destacado, generoso y noble, que permite mejorar la calidad de vida de éstas personas.

Por ello, todo cuidado ofrecido en los diferentes escenarios de servicio, está dirigido a satisfacer las necesidades del individuo ya sea que el ser humano esté en salud o enfermedad. Es por esto, que el profesional de enfermería aplica diferentes disciplinas en el cuidado, visualizando al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual y un ser holístico. (44)

Sin embargo, para algunos enfermeros el sentido de vida, lo descubren; cuando logran por sus propios medios, alcanzar su realización personal y profesional, como se muestra en el siguiente discurso:

“...Yo entiendo por vida el nacer, crecer, reproducirse y morir fisiológicamente, si no tuviera vida simplemente no sería enfermera, y no cuidaría a mis pacientes, el tener vida como enfermera significa, tener que estudiar, capacitarme, tener valores éticos, empatía y vocación, eso es para mí enfermería y desarrollarme como persona completa...” **Jacofo**

“...Sigo estudiando hasta poder lograr mi maestría y ver a mis hijos desarrollados con sus familias y mis nietos. Porque si no tuviera un significado a lo que hago, mi vida no tendría sentido, por medio de la superación, aporte a mi familia, ayuda al prójimo, sentido de solidaridad, estudio y capacitación...”
Jazmín

Frankl señala que el sentido de vida, es el por qué o los porqués para los cuales se vive; es una situación vital que representa un reto para las personas y una actitud básica para enfrentar la vida. (45)

Así lo reconocen las enfermeras, las cuales toman una actitud concreta referente a su vida, asumiendo que tienen un inicio y un final, guardando la esperanza de alcanzar su realización existencial para lo cual se esmeran en su desarrollo personal y profesional y que esto les permita tener satisfacción que podríamos considerar como una manifestación externa de que están cumpliendo con el fin por el que fueron creados o por el que se hicieron enfermeras y que forma parte de su sentido de vida.

En relación a la esperanza que ellas mantienen: Leonardo Polo refiere: “El que vive la esperanza afirma que estamos en un mundo mejorable, y por eso no se instala en el presente, sino que comprende el trayecto que conduce a una meta. Por eso se dice que la esperanza es el armazón del existir humano en el tiempo: para ponerse en marcha con sentido de preparación frente alguna ventaja a nuestro alcance, pero todavía no alcanzada, para ello es necesario ser optimista, tener convicción del mundo y tener alegría para enfrentar las diversas situaciones de la propia existencia”. (46)

De allí las enfermeras, sean perseverantes en el cuidado a la persona y cuiden con desvelo, generosidad y sean capaces de continuar con su labor a pesar del sufrimiento, el dolor o la muerte que son experiencias con las que convive.

El cuidado de las enfermeras en las unidades críticas, es una manifestación del “estar vivo, pues es ésta la primera manera que tiene lo vivo de luchar por su existencia, o por la existencia de otros”. Esta lucha, consciente se denomina autocuidado, que resulta del crecimiento de la persona, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quien hacen parte de su entorno

(paciente de UCI), de allí que el cuidado de las enfermeras, se caractericen, porque muestran interés, actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de involucramiento y afectividad. (47,48)

Aludiendo la expresión anterior, las enfermeras viven la enfermería como un continuo desarrollo de habilidades que les permiten alcanzar su autorrealización. Es decir, ponen en práctica su autocuidado, estudian, se capacitan, investigan, practican valores éticos y brindan diversas formas de cuidar a su prójimo; asumiendo con responsabilidad el “formarse para llegar a ser lo que deben ser” como lo diría Edith Stein. (49)

Por lo tanto, el profesional de enfermería autorrealizado, motivado por necesidades del desarrollo y la mediación de la gracia, tiene la curiosa habilidad de «transformar las actividades-medio, en experiencias finales», como afirma Maslow, es decir, que el caminar se convierte en un disfrute no menos intenso que la consecución de la meta deseada. Se identifica la autorrealización como madurez personal, delimitando el conocimiento de “llegar a ser” y “ser”. (50)

Sin embargo para Stein, no bastaría el propio esfuerzo personal, ni la propia responsabilidad para alcanzar la autorrealización, sino sería necesaria la mediación de la gracia y confiar, para esperar dicha mediación. Donde la evolución personal, sería en parte debida a nuestro esfuerzo y en parte al efecto que la gracia hace en nosotros (si la dejamos actuar). (49)

Para otros enfermeros, el hecho de ver morir a un ser querido, les permite mejorar su actuar profesional y personal, debido a que esa experiencia única, logra darle sentido a su propia vida, tal y como se evidencia en el siguiente discurso:

*“Como enfermera, a manera de mi experiencia propia de la muerte de mi madre, es que puedo ser más fuerte, más humana, más sensible, para ayudar con mayor seguridad, confianza, a la persona que me necesita, porque ese momento doloroso, e íntimo que pasé con ella, me ha dado más fortaleza, para apoyar al familiar en esas situaciones dolorosas, además para seguir leyendo, esforzándome, para ser mejor, también la muerte de mi madre, me ha hecho reflexionar entre la enfermera de años atrás con la actual, ahora puedo manejar las famosas crisis, sea en el hospital o en mi casa...” **Chinita***

Frente a ello, Viktor Frankl señala; que el enfrentarse con una situación inevitable, imposible de cambiar, como la pérdida de un ser querido, una enfermedad incurable, un cáncer que no puede operarse, precisamente entonces se presenta la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo, cual es el del sufrimiento. Porque lo que más importa de todo es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento, nuestra actitud al cargar con ese sufrimiento. (1)

La enfermera de UCI, al experimentar la realidad del sufrimiento por la pérdida de su madre, opta por mantener una actitud reflexiva, llevándola en sus prácticas diarias a tener mayor fortaleza, seguridad y confianza para ayudar a las personas que más lo necesitan, a fin de encontrar una mejora en su salud y así encontrar el propio sentido de su vida.

“Cuando alguien acepta el reto de sufrir valientemente, la vida tiene hasta el último momento un sentido y lo conserva hasta el fin, literalmente hablando. En otras palabras, el sentido de vida de la enfermera es incondicional, ya que comprende incluso el sentido del sufrimiento. Es decir, el sufrimiento deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento en que encuentra un sentido, como puede ser al perder a un ser amado”. (1)

A pesar de la pérdida de un ser querido, algunos enfermeros muestran que el trabajo constante, arduo y responsable, dentro de las unidades críticas, son otra manera de dar sentido a la propia vida, como se muestra a continuación:

“...En mi vida como enfermera docente, o trabajadora hospitalaria, trato en lo posible de llevar una vida apacible, sin conflictos, debido a que el servicio de UCI es especial, de mucha responsabilidad, habilidad y de mucha dedicación, porque el paciente entra en un estado muy delicado, con muchas funciones alteradas hasta de perder la vida, es ahí donde mi cuidado es único y desinteresado a fin que se recupere. Mientras siga siendo enfermera, voy a seguir ejerciendo mis funciones como enfermera asistencial y docente. Además todo lo que me pueda pasar en el día marca mi existencia de ser enfermera y ser humano...” **Melody**

“Como enfermera, mi vida la valoro mucho, porque al estar realizando una doble función, tanto asistencial como docente, llega el momento en que me siento agotada, cansada, y pienso que no estoy dándole las horas que mi vida o mi organismo necesita para realizar las cosas con mayores energías, pienso que debo tomar un ordenamiento, priorizar mis actividades y responsabilidades, asumiendo los retos con sacrificio y dedicándole más tiempo a mi familia, desde que nacieron mis nietos he decidido dejar las horas extras por pasar más tiempo con ellos, y así poder dar sentido a mi vida...” **Clavel**

Todo trabajo profesional exige una formación previa, y después un esfuerzo constante para mejorar esa preparación y acomodarla a las nuevas circunstancias que concurren. Esta exigencia constituye un deber particularísimo para los que aspiran a ocupar puestos directivos en la sociedad, ya que han de estar llamados a un servicio también muy importante, del que depende el bienestar de todos. (51)

José María Escrivá de Balaguer refiere al trabajo, nuestra profesión y oficio como aquello que llena nuestros días, que da fisonomía peculiar a nuestra personalidad humana, que es nuestra manera de estar en el mundo, y nos anima

a santificar el trabajo pues esta vocación humana es parte y parte de nuestra vocación divina. (51)

Confrontando estos discursos de las enfermeras de unidades críticas, ellas reconocen que sus labores profesionales, les permiten dar sentido a su vida, porque es a través de ella, que encuentran un fin, un objetivo: el cuidar a otras personas para las cuales se han formado pone de por medio esfuerzo, dedicación; a cambio ellas obtienen satisfacción.

Jean Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. (52)

De lo expresado anteriormente y analizado con los discursos, las enfermeras de unidades críticas, al desarrollar una relación transpersonal, entre enfermera y paciente crítico, les permite descubrir que su trabajo es un medio para encontrar el sentido a su vida, es decir, su mayor satisfacción como enfermera, no viene dada después de haber realizado una técnica compleja o de haber atendido a mucha gente en poco tiempo, ni tan siquiera después de socorrer a alguien ante una emergencia. Su mayor satisfacción es ser reconocido por el otro como agente de ayuda, recibir agradecimientos auténticos, una sonrisa honesta, un gesto sincero y verdadero, humano. De ese otro que ha percibido que como profesional, su fin es atender personas y entender sus necesidades. Desde cerca. Como aprendices de sus vidas de las que solo ellos son protagonistas, no la enfermera. (53)

Cuando las enfermeras de áreas críticas, comprendan la importancia de su labor profesional, su trabajo se convertirá en un apostolado, es decir, ejercerán su labor en cualquier lugar que lo necesiten, viviendo una vida ordinaria, procurando cumplir los deberes de su estado, acabando bien su labores profesionales, mostrando comprensión con los demás, exigiéndose consigo mismo, creciendo y mejorando en cada jornada, como lo diría José María Escrivá, “el trabajo es el ejemplo más próximo que da sentido a nuestra vida, por eso se vuelve un apostolado”. (54)

3.3 DESCUBRIENDO EL SENTIDO DE VIDA CON LIBERTAD Y AUTORREALIZACIÓN EN FAMILIA.

Las enfermeras de áreas críticas argumentan que su vida tiene sentido cuando se sienten en el propio seno familiar, actuando con autonomía sobre sus decisiones y acciones personales o profesionales, tal y como se muestra a continuación:

*“En mi vida trato de llevarla por una dirección correcta, a través del buen uso de mi libertad, usar bien mi libertad, se refiere a que yo decido y asumo las consecuencias de mi actos, donde me encuentre. Además mi vida la disfruto de muchas maneras, ya sea viajando, reuniéndome con amigos o conviviendo con la familia para sentirme satisfecha de seguir viviendo...” **Chinita***

La libertad es la posibilidad que tenemos para decidir por nosotros mismo como actuar en las diferentes situaciones que se nos presentan en la vida. El que es libre elige entre determinadas opciones las que le parecen mejores más convenientes, tanto para su bienestar como para el de los demás o de la sociedad en general. (55)

Santo Tomás asentía que todo hombre está inclinado a la persecución de un bien. Todo ser humano encuentra en la libertad la libre elección del bien al cual se dirigirá. Pero junto con la libertad se encuentra el amor que, desde un punto de vista filosófico es: el sentido último o primero de la libertad, es su

fundamento, hacia donde ella se dirige; es el motivo que mueve a los hombres a aceptar o querer tal bien. (56)

La libertad se pone interesante desde el momento en que asume tareas importantes y comprometidas. Basta pensar en qué es la vida profesional para darse cuenta de que ser libre exige llenar la vida de contenido, tener un tajo cotidiano, un lugar que ocupar en la sociedad. (43)

Las enfermeras de unidades críticas manifiestan ser libres, al asumir con gran responsabilidad todas sus acciones y decisiones dentro de su entorno personal, familiar, social o laboral. Es decir, tienen claro los objetivos y metas que deben cumplir, lo que les permite estar encaminadas a su realización en este mundo. Para ello, muestran gran dedicación, compromiso, esfuerzo y amor en cada cuidado hacia el prójimo, a fin de hacer entender a su ser, que el uso correcto de su libertad, está vinculada a ellos, al asumir con gran responsabilidad sus propias tareas y riesgos, de tal forma que su libertad adquiere sentido cuando tiene un para qué, cuando está al servicio de una causa, cuando se compromete por ella y en ella.

Así mismo, es necesario señalar que todos los momentos compartidos de las enfermeras de áreas críticas en familia, en pareja o con amistades de su entorno, influyen para poder dar un sentido a su vida, tal y como lo muestra el siguiente discurso:

“En mi vida, disfruto de todos los momentos que se me presentan, momentos de felicidad junto a mi familia, con mi pareja, amigos o en el trabajo, siempre cumpliendo el rol de hija y de profesional; además trato de cumplir mis metas profesionales, al máximo con buena salud y optimismo; si hubiera un problema trato de enfrentarlo de una forma, tranquila, sin desesperarme, analizando la problemática, para tomar soluciones que en ese momento sean las más adecuadas”. Jacofa

Cuando lo que hacemos con nuestra vida está de acuerdo con nuestro verdadero yo y estamos totalmente comprometidos con lo que hacemos, es entonces cuando nos sentimos más vivos y auténticos que nunca, porque nos estamos permitiendo ser quienes realmente somos. (57)

Compartir y disfrutar la vida con personas que nos rodean en nuestro entorno, implica preguntarse qué es lo que hace que nuestra vida tenga sentido, la respuesta a esta pregunta está en nuestro propio interior, en el lugar donde se encuentra nuestra verdadera esencia, nuestro yo más profundo, nuestra vocación, la fuente de nuestra vitalidad y la fuerza que nos empuja en una dirección determinada. Aplicando con el discurso las enfermeras, comparten, disfrutan y dan todo de sí, dentro o fuera del ambiente familiar y/o laboral, con la finalidad de sentirse feliz, esto a su vez, le permite a su yo interior, reconocer que toda acción realizada consigo mismo y con las demás personas, le da sentido a su propia vida. (57)

El ser feliz significa, estar bien de salud, tener retos, ser pasivos, optimistas, estar tranquilos, disfrutar de la familia, lejos de los problemas, etc. Para cumplir con todas estas características de la felicidad, es necesario conocerse lo suficiente como para descubrir nuestra verdadera naturaleza y vocación. Porque el camino hacia la felicidad nos exige ser fieles a nosotros mismos, pues quien se miente a sí mismo jamás sabrá quién es ni hacia dónde se dirige. (57)

Aludiendo con el discurso, la enfermera de áreas críticas, a lo largo de su convivencia con su familia, los momentos entre amigos o la realización de su profesión, le permiten entender y valorar la vida al máximo, es decir busca alcanzar la felicidad y la vida plena con los pequeños detalles de la vida cotidiana.

Dentro de la vida cotidiana de la persona, el amor se muestra como complemento para dar sentido a la vida. El amor es una complicada realidad que hace referencia a múltiples aspectos de nuestro ser que determinan nuestra existencia en las distintas relaciones que tenemos en la vida; tales casos son, por ejemplo: el amor de amistad, amor al prójimo, amor entre cónyuges, amor de Padres a Hijos, amor a Dios etc. Es decir, en la vida cotidiana nos encontramos de una manera palpable con el amor, pero muy pocas veces nos damos cuenta de su presencia, de su significado. (56)

Siendo humanos, la única motivación que tenemos para afrontar todos los problemas que surgen en la vida, el impulso que nos mueve a seguir adelante y da origen a un sinnúmero de relaciones sociales es, justamente, el amor. Y, por su complejidad, sólo el hombre es capaz y tiene la necesidad de amar. O bien, "Sólo la persona puede amar y sólo la persona puede ser amada. Esta es, ante todo, una afirmación de la naturaleza ontológica, de la que surge una afirmación de naturaleza ética. El amor es una exigencia ontológica y ética de la persona. La persona debe ser amada ya que sólo el amor corresponde a lo que es la persona". (56)

Aplicando al discurso la enfermera muestra toda esa capacidad de amar, junto a su familia, a través de sus enseñanzas hacia sus hijos con el único fin de verlos crecer y desarrollarse, encaminándolos hacia un objetivo determinado; también en las reuniones amicales trata de brindar todo ese afecto, cariño, para superar cualquier obstáculo dentro de su relación de amigos, y por último la labor en áreas críticas, es la mayor muestra de amor, ya que durante su turno de trabajo, se esmera, con gran dedicación, entrega y responsabilidad para cumplir bien sus funciones.

A través de los discursos presentados podríamos deducir que las enfermeras del grupo de estudio han descubierto su sentido de vida, por medio de su propio conocimiento sobre su ser, al descubrir a Dios como creador, a

través de la experiencia de muerte de un ser querido, trabajo, el uso de su libertad, y el sentido del amor. A todas estas vías del sentido, se le agrega la familia, tal y como se muestra a continuación:

“Mi vida tiene sentido, al ser ordenada, planificada y autorrealizada, es decir, constantemente busco la trascendencia de mis actos, a través de la estrecha relación con Dios, dejando huella en las personas a través de los pequeños detalles, ya sea poniendo una cara alegre al paciente, llevándome bien con mis compañeros, escuchando música, viendo una película, brindando amor, cariño a mis hijos y esposo, etc., detalles mínimos, pero significativos que complementan mi vida...” **Florencia**

“Mi vida me sirve para muchas cosas, en primer lugar para dar vida a otras personas, porque a través de mi he podido traer tres hijos al mundo, puedo dar seguridad, salud y calidad de vida, en segundo lugar me sirve para ayudar a otras personas a que puedan vivir, porque el hecho de ser enfermera significa que tengo la oportunidad de estar en los momentos precisos, cuando nace o muere alguien a través de mis conocimientos, y en tercer lugar como docente, me capacito, muestro buenas actitudes y relaciones interpersonales con las personas que me rodean...” **Clavel**

“Mi vida tiene sentido cuando oriento a mis hijos para que sean unas personas de bien, además cuando en mi familia hay amor, hay buena comprensión, responsabilidad, lealtad y fidelidad”. **Adriana**

“Yo quiero vivir porque tengo hijos y quiero vivir, para verlos crecer y desarrollarse, enseñándoles las cosas buenas y malas de la vida, para que puedan evaluar y elegir un camino con sentido de vida, porque mi vida tiene sentido, es cuando doy amor, a mi familia y enseñanza a los demás”. **Mich**

La familia constituye la célula básica de la sociedad, o sea su institución más simple, basada en los lazos de parentesco conyugal y consanguíneo, que se establecen por la vía del matrimonio y la procreación de los hijos. (58)

Beltrán citando a Elizabeth Luckas, señala que el ser humano requiere cobijarse, resguardarse en el amor para aceptar la vida dándole un sentido, en el amor a Dios, al prójimo y a la familia. De acuerdo con esta autora, el más grande apoyo que un individuo puede hallar en el universo se lo provee su familia. Y subraya que no existe institución, ni grupo, ni asociación que pueda ofrecer lo que ella suministra, apreciando y valorando sin reservas de ninguna índole a cada uno de sus miembros. (59)

Las enfermeras de UCI, al enfrentarse día a día a situaciones críticas, como perder a un ser querido o ver sufrir a los familiares cuando un niño, joven o adulto se hallan en riesgo de morir, les permite a su ser reflexionar y comprender que lo más valioso para dar sentido a su vida, es su propia familia, debido que en ella, se muestran grandes sentimientos de amor, cariño, afecto, para poder crecer y desarrollarse dentro de la sociedad.

La vida de la familia, se caracteriza tanto por el desarrollo de procesos materiales, que incluyen las relaciones biológicas naturales, económicas y de consumo que aseguran la subsistencia de sus miembros, como por procesos espirituales, que incluyen elementos de carácter psicológico: procesos afectivos, ideas y sentimientos de cada uno de sus miembros. (58)

Confrontando esto con los discursos presentados, las enfermeras se sienten vivas al poder dar amor, comprensión, lealtad, fidelidad, tanto a sus hijos como a los demás, estas expresiones de afectividad, les permite tener un vida plena con gran seguridad de sí misma para efectuar sus cuidados antes, durante y después de situaciones inesperadas o críticas.

En la medida en que la enfermera se encuentre rodeada y animada por su familia, la posibilidad de una crisis de sentido disminuye, ya que la enfermera cuenta con un sentido intersubjetivo que ha sido impuesto y el cual le proporciona seguridad ontológica manteniendo su entorno. En caso contrario, la presencia del vacío existencial sería algo esperado, porque la enfermera

carecería de una base mínima social que le proporcione un sentido y tener así certidumbre, seguridad y estabilidad en su entorno. (60)

Por todas estas razones, la familia, se convierte en un eje central sociocultural, con una altísima importancia y una supremacía sobre la realización existencial que tengan las personas a lo largo de su vida. (60)

Otra manera, como descubren su sentido de vida las enfermeras de UCI, es a través del cumplimiento de la misión que Dios les ha dado, la vida familiar y la armonía en el trabajo, a fin de ayudar al prójimo a su desarrollo y mejora posible, como lo refiere el siguiente discurso:

*“En mi vida, trato de encaminar mis metas bien, porque no existo por existir, sino tengo un misión que Dios me ha dado, ya sea dentro de la vida familiar, educando a mis hijos, quienes son los que prácticamente orientan mi vida, o como profesora, enseñando a mis alumnos todo lo que aprendí o como enfermera, buscando la armonía con el equipo de trabajo, para poder desarrollarme con éxito, porque el hecho de cuidar a una persona que no tiene nada que ver conmigo, y dar un tiempo de mi vida, al no dormir y comer adecuadamente, debido a las guardias que son fuertes, me hace sentir que estoy cuidando a esa persona, todo lo mejor posible, porque parte de mi vida es para su desarrollo y mejora posible, por ello, siempre busco nuevos conocimientos que fortalezcan mi cuidado. Gracias al estar viva, activa, y formar parte de la humanidad hace que me sienta bien, y que mi vida tenga sentido, al ser madre, profesora y enfermera...” **Ancy***

Como seres humanos, buscamos diversas vías para dar sentido a nuestra vida, en ese transcurrir, encontramos situaciones verdaderas y únicas, que nos ayudan a descubrir el propio sentido de la vida, en este caso de estudio, el ser enfermera y cuidar de personas ajenas con riesgo de morir, les ayuda a estar cumpliendo con la misión que Dios les ha dado, para sentirse bien consigo misma y con todo lo de su alrededor.

El mundo y el hombre atestiguan que no tienen en ellos mismos ni su primer principio ni su fin último, sino que participan de Aquel que es el Ser en sí, sin origen y sin fin. Así, por estas diversas "vías", el hombre puede acceder al conocimiento de la existencia de una realidad que es la causa primera y el fin último de todo, "y que todos llaman Dios" (S. Tomás de A., s.th. 1, 2,3). (39)

Enfermería no es ajena a dicha expresión, cada cuidado otorgado al prójimo, es un paso a entender como es la actuación del propio ser, en entendimiento del ser superior, en este caso Dios. Por eso se dice que el hombre está hecho para vivir en comunión con Dios, en quien encuentra su dicha. "Cuando yo me adhiera a ti con todo mi ser, no habrá ya para mí penas ni pruebas, y viva, toda llena de ti, será plena" (S. Agustín, conf. 10, 28,39). (39)

Aludiendo a las expresiones anteriores, la enfermera de UCI, siente que Dios le ha dado una misión que debe ir cumpliendo durante su estadía por este mundo, para ello, cumple su rol de madre, esposa, profesora y enfermera, ésta manera de vivir, hace que su vida tenga un sentido y a la vez entender que sus actos personales, familiares y laborales, le ayudan a sentirse satisfecha consigo misma y con todo lo que le rodea.

Todo profesional enfermero de UCI, muestra valores, actitudes, perspectivas y creencias, que no adviene ni accidental ni ocasionalmente sino que constituye un componente óntico (propio del ser) de la persona. Se expresa en el ejercicio natural que todo ser con conciencia hace del vigor natural o fortaleza que alienta el obrar, manifestándolo en forma de ánimo, valor, aliento, brío (energía), esfuerzo, vivacidad o ingenio, en otras palabras nos referimos a la espiritualidad, como un conjunto de comportamientos que identifica la tendencia social de una especie.(61)

3.4 LA MUERTE, HECHO INEVITABLE DOLOROSO DE ACEPTAR.

El hombre no ha dejado nunca de reflexionar sobre la muerte, su origen, sus causas, su significado y sus consecuencias, porque la muerte es, sin duda, un tema humano. Las enfermeras que laboran en unidades críticas, no son ajenas al significado de esta realidad; en su trayecto de vida, han procurado entenderla de muchas maneras posibles, ya sea como fin de la vida, paso de esta vida a la vida eterna, algo natural, encuentro con Dios, todo esto motivado por la pérdida de un ser querido, que desencadenó en ellas sentimientos y emociones de tristeza, pena, frustración, etc., o también al ver morir a sus pacientes, todas estas razones serán analizadas a lo largo de ésta preposición según como lo vayan mostrando cada discurso a continuación:

*“La muerte para mi es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé qué va ser de ellos, sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con Dios y vivir en paz, pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no sé cómo explicar, es bien difícil aceptarlo, por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar...” **Sol***

*“...La muerte para mi es algo que tiene que llegar algún día, es la evolución de la vida hacia un final, aceptarla es difícil, yo debo prepararme para ello, pero no estoy preparada, porque me causa un dolor tremendo, profundo, incomparable con todas las heridas que puedan existir en el mundo...” **Mich***

Hay quien cree que cuando se inicia el camino de la vida, se inicia también el de la muerte. No sé si esto sea cierto o no, pero lo que si me queda claro es que el misterio de la vida se complementa de alguna manera con el misterio de la muerte. (5)

La muerte es un problema de vivos, y en vida utilizamos todos los medios que tenemos para tratar de comprenderla, aunque al final, tal vez, solo podamos afirmar de ella tres cosas con cierto grado de certeza: que a todos nos va a llegar, que no sabemos cuándo y que de ella no hay regreso. (62)

La muerte se considera frecuentemente como el acto final en el proceso vital y por lo tanto, forma parte de esta. La enfermería, como profesión implica ayudar a personas sanas o enfermas, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila; esta última puede ser especialmente dolorosa, ya que quizás la situación implique sentimientos de culpa, de haber fallado, incluso cuando se hizo todo lo posible. A menudo no sabemos qué decir y nos sentimos incapaces de ofrecer palabras de consuelo. (5)

Ver morir a una persona, dentro de las unidades críticas, es un hecho difícil de aceptar y siempre muy doloroso. Las enfermeras, al hacer frente a esta situación, tienen la función de permanecer en contacto continuo con el paciente y la familia desde el principio hasta el final y por tanto, están expuestas a las reacciones de la familia y a las propias, entre ellas, la experiencia de dolor.

El dolor es una experiencia individual, una sensación que evoca una emoción y esta es desagradable y habitualmente existe un estímulo nocivo que produce daño fisiológico o eventualmente lo produciría de mantenerse”. Confrontando con los discursos, los enfermeros de UCI, sienten dolor, debido que su ser reflexiona sobre ésta realidad, pero sin lograr entenderla, y esta realidad les remite a la preocupación por los miembros de la familia, más que por el sentido propio de la muerte. (5)

Esa experiencia del dolor frente a la muerte, para las enfermeras les desencadena sentimientos y emociones, como tristeza, pena, impotencia, frustración, etc., y es así como conocen el significado de muerte.

La tristeza ante la muerte se da porque la razón acepta que la muerte es ineludible, pero el corazón no acepta que lo sea. La pena se da frente a la pérdida física de la persona. La impotencia, sucede al tener la incapacidad para poder realizar algo, frente a lo ineludible. La frustración, se da frente a la ira y la decepción, que surge de la percepción de la resistencia al cumplimiento de la voluntad individual. La causa de la frustración puede ser interna o externa. (5,63)

Todos esos sentimientos y emociones relacionados con la muerte, conllevan a la enfermera de UCI, a ir en busca del propio sentido de la muerte, lo cual significa, que la muerte no debe ser entendida, basta con sentirla, con intuir la, con contemplarla. Pasa lo mismo con la vida, con la angustia, con la alegría, con las emociones y los sentimientos y todas las construcciones de la mente racional, tan potente que nos dificulta traspasarla. (64)

Esta reflexión acerca de la muerte, impulsa a los profesionales de enfermería, a prepararse para brindar los cuidados al paciente y a la familia, con conocimientos científicos, éticos, humanísticos, conscientes de que en la medida de su instrucción podrán desempeñar más eficazmente las tareas del cuidado, a la vez que adquieren las herramientas para afrontar o reducir su propio miedo, temor o ansiedad ante la muerte de un paciente o de alguien cercano.

Sin embargo, algunos enfermeros de UCI, comprenden la realidad de la muerte, como un paso natural, un descanso eterno; tal y como se muestra:

“...Para mí la muerte es un paso de la vida, un descanso eterno, un paso normal de la naturaleza desde que uno nace está llamado a descansar, dejar de existir, la muerte significa soledad, oscuridad, y temor, ahora yo pienso que lo único que varía es la intención de cómo voy a morir, según mi trayecto de vida...” Chinita

La vida no está separada de la muerte y la vida/muerte es un proceso constante de transformación. El proceso vital llega siempre a su término, provocado por la enfermedad, accidente, suicidio o senectud. Aprender a

incorporar existencialmente en nuestra vida los límites y separaciones de nuestra propia vida nos ayudará a afrontar el último momento de este estadio. Aprender a vivir es aprender a morir. (65,66)

Para “Chinita”, enfermera de UCI, la muerte es un proceso normal, que a todos les va llegar, lo importante es tener un significado y una actitud frente a ella, ya sea al relacionarse con las personas, para poder olvidar los temores o para reducir la angustia, lo cierto, es que estar siempre en contacto con personas, nos ayuda a pensar y disipar el miedo ante el hecho de morir.

En función del concepto del que dotemos a la vida, adquirirá la muerte un significado especial. Puede entonces ser entendida como el principio de una nueva existencia, despojada del cuerpo que la aprisiona o como el final de una etapa detrás de la cual no hay nada, o al menos nada conocido. (67)

Las enfermeras que en su cotidianidad ejercen otros roles, tales como: madre, maestra, esposas, amas de casas, etc., no pueden sustraerse de estos significados y por ello la muerte, puede traerle reacciones, emociones o actitudes que reflejan el dolor, la soledad y el temor que enfrenta como respuesta a ese estímulo desagradable llamado muerte.(68)

El miedo a la muerte, es en su mayoría el miedo a perder nuestra identidad, porque no somos conscientes de que a lo largo de nuestra existencia hemos ido cambiando y transformándonos y que lo que creemos que somos no es más que un registro de memoria. Desde luego la vida es un fenómeno muy frágil y ninguno de nosotros sabemos cuándo ni cómo vamos a morir, pero vivimos como si nunca fuese a ocurrir. (65)

Las enfermeras de UCI, tienen dentro de sus funciones, ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero se

evidencia, que no hay una comprensión adecuada sobre el tema de la muerte. Algunos autores, señalan que “los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos”. (68)

A pesar de estar en contacto con enfermos moribundos el profesional enfermero de UCI, trata en lo posible de comprender la realidad del morir, desde la trascendencia de sus actos y de la persona de quien cuida, como lo refiere el siguiente discurso:

*“...La muerte es el fin de la vida, del ciclo biológico, además es parte de la vida humana, porque es el final que va llegar en cualquier momento, porque nadie es eterno, porque físicamente el cuerpo muere, pero el espíritu puede dejar cierta huella, es decir la trascendencia, que no es más, como las personas cercanas recuerdan a ese ser fallecido, aunque no se encuentre objetivamente, la persona siempre está impregnado en los pensamientos de aquellas que lo aman... Por eso la muerte para mí la espero como algo natural, que sucederá en cualquier momento, solamente pido a Dios que cuando suceda, espero que haya logrado mis metas, porque mi preocupación es que si yo me muriera antes y ver a mis hijos a mitad de vida, o aún jóvenes, me preocupa porque no voy estar con ellos, para poder afrontar los problemas juntos o encaminarlos hacia una vida buena. Pero si sé que con el tiempo si muero voy a trascender dentro de mi familia, hijos, amistades de una u otra manera, me van a recordar por todas mis acciones...” **Melody***

La muerte es un hecho trascendental que pone fin a la vida y que suscita en el hombre las más grandes reflexiones y profundas preguntas. El mundo occidental se caracteriza por tener la incertidumbre de la muerte, y con frecuencia sentimos temor de morir, aunque de antemano sabemos que es el único porvenir seguro que tenemos como seres humanos. (69)

Desde que el hombre tuvo conciencia de sí mismo, se dio cuenta de su ser finito y que un día su existencia se toparía irremediabilmente con la muerte, causándole desde los tiempos más remotos desconcierto y sorpresa, es por ello que este misterio ha ocupado un lugar importante en la vida del individuo y la sociedad.

Para “Melody” enfermera de UCI, la muerte es más que el final de las funciones vitales, debido que dentro de su propio ser, su aspecto espiritual busca procurar alcanzar su trascendencia como persona, esto significa que todos sus actos humanos –profesionales son dirigidos a dejar huella o cambios en la vida de las personas de su alrededor.

Edith Stein nos recuerda qué labor importante de quien quiere ofrecer calidad de vida plena, desde una visión holística de la persona, es la de promover el reconocimiento de su dimensión espiritual, para que “fenómenos vitales” (así los llama ella) como la salud y la enfermedad, el envejecimiento, la debilidad, el vivir y el morir sean verdaderas vivencias y no meros sucesos, que pasan y se viven desde la superficie. (70)

Contrastando lo anterior con el discurso mencionado, la enfermera tiene la responsabilidad de no caer en la rutina laboral, siendo monótona o mecánica al momento de ejecutar sus cuidados. Desde el inicio de la relación persona – enfermera, debe trascender, es decir, permitir que su trabajo y las vivencias dentro de las unidades críticas, sean profundas y no superficiales, y que la ayuda brindada sea respetando la dignidad humana y su dimensión espiritual.

Para algunos enfermeros de UCI, el sentido de muerte, se da a través de la finitud de la vida, tal y como se muestra a continuación:

*“...La muerte es el paso de esta vida a la vida eterna, es el momento, al que todos llegamos sin excepción, porque nadie es eterno, porque el cuerpo es finito, tiene un determinado tiempo y muere, pero el espíritu es el que perdura, y eso me hace pensar que debo prepararme para cuando llegue, haciendo una vida ordenada, no siendo mala con las personas, sino haciendo lo mejor, como persona y profesional...” **Ancy***

*“La muerte es parte del proceso final de la vida, algo natural, que está unida con el ser superior, este ser superior es quien me da la fortaleza para afrontar las situaciones de muerte, no tengo miedo morir, porque me siento autorrelizada por todas las cosas que he realizado, si me llegara a pasar algo, no me gustaría que se ensañen conmigo colocándome tantas cosas, simplemente quisiera que me dejen ir como Dios lo quiere...” **Florencia***

La muerte nos hace conscientes de nuestra finitud, de nuestro estado efímero y transitorio, mantiene y delimita la existencia, nos particulariza, sin ella no somos nada ni nadie. Otorga la principal característica del ser humano: nuestra dignidad. En este sentido, toda subjetividad está atravesada por la muerte, así como todas las limitaciones objetivas de la práctica del ser humano.⁽⁷¹⁾

Los profesionales de enfermería saben que todos los seres humanos mueren, pero sus costumbres, vivencias, factores de crianza, educación; hacen que ella sea persona antes que profesional y como tal tiene sensaciones, piensa y actúa de acuerdo con sus experiencias. ⁽⁵⁾

Cuando el ser de las enfermeras se da cuenta que va a morir, la certeza de la muerte no procede solamente de lo que ellas constatan en el mundo, es decir, de realidades exteriores, sino de su interior. Saben que van a morir porque su estructura como persona está abocada a la muerte. Su cuerpo envejece y, finalmente, se hace incapaz de cumplir las funciones orgánicas y causa la muerte. Este envejecimiento es algo que todos constatamos y que nos indica con plena seguridad que, en algún momento, llegará el final. ⁽⁷²⁾

Por tanto, la muerte, se presenta como un hecho no solo por una constatación externa, sino por una experiencia personal e interior. Además forma parte de la vida misma en el sentido que el hombre sabe que va a morir y vive de acuerdo con ese conocimiento. (72)

Por consiguiente, las enfermeras de UCI, encuentran el sentido de la propia muerte desde el momento que su ser reflexiona, el morir no es el final, sino el comienzo de una nueva vida, que es el puente entre esta vida y la vida eterna. Para alcanzar esa vida eterna, es necesaria la preparación, esto significa, llevar una vida ordenada, tener objetivos y metas profesionales realizadas, demostrar en cada turno laboral lo mejor, etc.(73)

Sin embargo en la vida profesional de la enfermera de UCI, a pesar de tener objetivos y metas cumplidas, considera a la muerte como una rival, a la cual debe arrebatarse la vida de las personas y no logra hacerlo, esto le genera sentimientos y emociones difíciles de afrontar como se muestra a continuación:

“...Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que Dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida, que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar...” Sol

“...Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona que he cuidado, no sólo con ella me identifiqué, sino me interrelaciono con la familia y eso me genera un sentimiento de tristeza y pena, porque sé que es una pérdida de un ser querido, que como haya muerto, la familia me transmite su angustia, preocupación, lo que me causa pena por ellos...” Jacofa

Analizando con los discursos, la mayoría de las enfermeras han descrito y reflexionado que la muerte de un ser querido o paciente, siempre les va dejar sentimientos o emociones de tristeza, pena, pérdida, angustia, impotencia, dolor, frustración, etc. Lo importante, es saberlos llevar frente a la realidad del morir.

Las personas tienden a asimilar la pérdida de un ser querido de diferentes formas. Para algunos la experiencia les sirve como oportunidad para el crecimiento personal, a pesar de ser un momento difícil y doloroso. No existe una forma correcta de asimilar la muerte. La forma en la que una persona en particular manifiesta su pena dependerá mucho de su personalidad y de la relación que tuvo con el fallecido. (63)

Las pérdidas hacen parte natural de la vida, son experiencias inevitables y casi siempre dolorosas, que dejan sensaciones de desamparo, vulnerabilidad y de haber sido despojados de una posesión muy valorada. La muerte es una pérdida y cuando es de alguien querido, produce una herida psicológica, una huella emocional seria y dolorosa que al igual que cualquier lesión física, su cicatrización requiere de cuidado, paciencia y tiempo, para su recuperación. (5)

Las emociones son la clave de nuestra supervivencia. Si estamos aquí como especie es por la capacidad de sentir y adaptarnos al entorno. Las emociones nos conceden impulsos que revelan cómo es el entorno en el cual estamos maniobrando, permitiendo tomar decisiones más rápidamente. La capacidad emocional es la fuerza que nos impulsa a adaptar y transformar nuestros entornos externos e internos. (5)

Así como la muerte de un ser querido es algo fuerte y doloroso, para el familiar. Para los profesionales de enfermería de UCI, también se presenta como algo que está destinado a suceder, pero que es difícil de afrontarlo, si no se tiene una adecuada preparación, según los discursos la manera cómo afrontan la

pérdida del paciente, es través de la comunicación, la consejería, el apoyo y la fortaleza para con el paciente o su familia.

Cabe señalar, que las enfermeras de UCI, a menudo que reconocen sus propias emociones y sensaciones frente a la muerte, les permite educar su ser emocional y canalizar todas sus energías y las reinviertan en sí mismas para continuar laborando con interés y la dedicación necesaria; sin dejar a un lado el sujeto de cuidado, su grupo familiar y el contexto en que estos se desenvuelven, y así lograr una transformación en los entornos externos e internos de las unidades de cuidados intensivos. (5)

Para otros enfermeros no les basta el comprender la muerte según sus emociones o sentimientos, también lo hacen a través de las etapas de vida que la persona está afrontando dentro de las unidades de cuidado intensivos, como lo describen los siguientes discursos:

*“...Para mí cuando la muerte gana la partida a la vida de una persona a quien cuidaba, me causa frustración, peor si es un niño, yo siento un dolor, pena, debido que todo mi esfuerzo, no valió la pena, a pesar que se le entubó, se le colocó catéter, sonda, etc.; al extremo de materializarlo, el resultado fue el fallecimiento, incluso contra los pronósticos negativos de los médicos, eso me duele, mejor hubiera sido que la persona esté en un servicio donde el familiar pueda acercarse al menos a tomarlo por la mano y esté en contado con él. Cuando lavo el cadáver veo ese cuerpo que está tan maltratado, que al momento de tapar los orificios con las gasas siento esa pena, frustración por la pérdida de ese ser, quizás no lo manifiesto en ese momento abiertamente, pero cuando llego a casa, junto a mi familia me deshago, quizás llorando para sentirme bien...”***Chinita**

“...Cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona que he cuidado, tiene varios significados, si estoy cuidando a una persona joven, y muere, a mí me da mucha pena, tristeza, porque esa persona ha tenido posibilidades de desarrollo o metas en su vida por cumplir, pero que por causas fortuitas, su vida se truncó, en cambio sí es persona anciana, me da

*tranquilidad porque ya ha vivido un cierto tiempo del ciclo vital, que ya trascendió, dejó huella, y sólo queda brindarle un soporte vital, una calidad de atención para que descanse en paz. Sin embargo hay frustración en mí, por no haber logrado que esa persona se haya recuperado o continuado con su vida, por más que le ofrecí todos mis cuidados, no hubo respuesta, fue la voluntad de Dios, que esa persona llegue a su final, cuando sucede esto, yo me identifico con la familia y les acompaño en todo momento, explicándoles y dándoles resignación...” **Melody***

*“La muerte es la ausencia de las funciones vitales de una persona, a veces es lamentable estar presente cuando alguien deja de existir, porque veo y siento ese sufrimiento de las personas, sobre todo si es un persona pequeña con poco tiempo en el mundo, me da nostalgia, pena, al presenciar el dolor de los padres, pero si es una persona que ha tenido un rol y ha gozado buen tiempo de su vida, me siento más tranquila, a pesar de tener años de experiencia no puedo superar la pérdida y no tengo las palabras adecuada para poder comunicar a los familiares...” **Clavel***

En la UCI, la proximidad de la muerte nos enfrenta a dos problemáticas: cuándo una enfermedad es terminal o irreversible y sin esperanza y el tema del sufrimiento.

Del primero, podríamos decir que es un tema médico y corresponde a los especialistas ese diagnóstico. Pero no debemos olvidar que cuando un médico dice “sin esperanzas” está refiriéndose al aspecto biológico, científico. Nada impide al paciente o a su familia seguir sosteniendo cierta esperanza. A veces, sólo el sufrimiento hace que la esperanza de curar sea reemplazada por la esperanza de morir: “al fin quedó en paz” suelen decir los familiares con dolor y resignación, pero también con una sensación de liberación que muchos ni se atreven a reconocer. (74)

La problemática del sufrimiento también es importante. Los médicos pueden ser expertos en reconocer y calmar el dolor físico pero muchas veces no saben qué hacer frente al sufrimiento psíquico, que los hace sentir impotentes y confundidos. (74)

Hay personas que profesan religiones que hacen del sufrimiento una prueba de Dios, por lo que el continuar soportando ese dolor tiene un sentido para ellos. Pero, quienes tienen otras creencias, puede que pidan insistentemente morir. Al no poder dar sentido a ese sufrimiento sólo encuentran sentido en evitar más dolor a sí mismo y a sus seres queridos. (74)

Constatando con los discursos, las enfermeras de áreas críticas, reaccionan de distintas maneras al ver morir a alguien, si es una persona en etapa escolar o juventud, les causa sentimientos y emociones de sufrimiento, porque esa vida no ha podido realizarse a futuro, no ha cumplido sus metas, no ha gozado la convivencia familiar. En cambio sí es una persona adulta mayor, el significado de muerte, es de transcendencia, es decir, a pesar de haber realizado los mayores esfuerzos como persona y profesional, el enfermero se siente tranquilo, en paz, con satisfacción de haber ayudado hasta el final de la vida de su paciente o ser querido. De esta manera respeta la voluntad de Dios.

Es importante resaltar, que las enfermeras durante su cuidado dentro de las unidades críticas, encuentran algunas veces, pacientes que han tenido intentos de suicidio, anhelando la muerte como medio para escapar de su realidad, como si fuese un fin. Parte de esa realidad donde se encuentra el paciente, el enfermero tiene la capacidad absoluta de poder encaminar un nuevo horizonte en la vida del paciente y sus familiares, porque cuando las personas logran encontrar un nuevo sentido a sus vidas, el anhelo de morir desaparece. (74)

El dolor humano no se reduce a un impulso que corre por los nervios hasta hacerse consciente. De ahí la paradoja: un sujeto puede dar sentido a su sufrimiento, mientras otro anhela su propia muerte. (74)

Por otro lado, algunas enfermeras encuentran el sentido de la muerte, a través del buen morir y el encuentro con Dios, como se muestra a continuación:

*“...Para mí cuando la muerte gana la partida a la vida de una persona a quien cuidaba, significa que ya descansó, que ya está en la gloria del señor, que solo queda orar por él, ayudándole al buen morir, es decir, el encuentro del paciente con el señor, porque si existe ese encuentro, a pesar que los pacientes están entubados, no pueden comunicarse, yo he tenido un testimonio de un paciente grave, que me ha expresado que se encontró con la virgen tomados de la mano caminando por un lugar maravilloso dirigiéndose hacia una luz, entonces en esos momentos, como enfermera les hablo al oído y les realizo una oración para que así vayan al encuentro del señor, eso el significado del buen morir...” **Mich***

*“...Para mí cuando la muerte gana la partida a la vida de una persona a mi cuidado, significa, un proceso natural, que sucederá en cualquier momento, por más esfuerzo que yo, humanamente haga por mi paciente para su recuperación, al final, el resultado es la muerte, Dios quiso que sea así, que su estado fisiológico no respondiese mas, eso me causa, un dolor fuerte, en pacientes jóvenes o niños, que en personas mayores, sin embargo no puedo entender porque Dios trae a los niños a sufrir a la tierra, para luego llevárselos...” **Adriana***

*“Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es tristeza, frustración, impotencia, porque hice todo el esfuerzo, para poder recuperarla, pero por designios de Dios, no se pudo hacer nada”. **Jazmín***

*“Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, significa que el ser humano es finito, por más ciencia y tecnología utilizada, no se puede ir en contra de las leyes naturales, debido a que la condición humana se ha ido deteriorando, por más esfuerzo que hice, la muerte no es un fracaso o derrota, sino un proceso natural de la vida...” **Florencia***

El sentido de nuestra vida se muestra con toda su evidencia cuando aparece la muerte, frente a la muerte el enigma de la condición humana alcanza su cumbre. Nuestra vocación se manifiesta ahí con toda su grandeza, en el momento que vamos al encuentro con Dios, si no hay una clara conciencia de para qué vivimos, ese trance se ve como un obstáculo para la realización persona, y es amargo hasta el infinito, pues todo se acaba.⁽⁷⁵⁾

Para las enfermeras de UCI, la manera en la cual ayudan al paciente para el encuentro con el señor, es a través del acompañamiento y la oración en los últimos momentos de vida del paciente, ese actuar profesional – humano, hace que su vida tenga un sentido y el significado de la muerte.

Tener un muerte digna y buena significa estar sin tristeza, ni amargura, ni lamento ni temor, sino hay que morir con libertad, sin aferrarse a la vida, quedarse dormido, dejándose llevar por la corriente, fluir, ir, trascender, sin importar las circunstancias de la muerte o de la vida. Elegir una buena vida es escoger una buena muerte. Morir es parte del drama de vivir: todos mueren pero no todos viven, sino que muchos sólo existen, lo cual da realidad a la famosa frase; “la muerte es más universal que la vida”. ⁽⁷⁶⁾

Ayudar al buen morir, como enfermeros, significa decir la verdad al paciente, sin mentiras, todo lo que gradualmente pueda soportar de lo que sabemos acerca de su estado: asimismo, debemos aportar información relacionada con la gravedad clínica, procurando no dar plazos a su vida y de la misma manera, informar a su familia.

Elizabeth Klüber Rosse, señala que todas las teorías y toda la ciencia del mundo no pueden ayudar a nadie, tanto como un ser humano que no teme abrir su corazón a otro. Esta reflexión, está llevando a comprender a la enfermera de UCI, que sus actos humanos puede aportar al buen morir y el acercamiento

hacia el encuentro con Dios, de la persona a quien ha cuidado, teniendo así una satisfacción personal con su vida y un sentido a la muerte. (76)

Para encontrarnos con Dios, la Biblia nos enseña, que debemos estar listos para la muerte, estar listos para el juicio, para la venida del señor, a través del camino del bien y el uso razonable de la libertad. El cuidado humano, brindado por el enfermero, el acompañamiento, la preocupación por los familiares son algunos de los ejemplos, que nos ayudan alcanzar en nuestro interior un sentido de vida para cual hemos sido creados.

Sin embargo, algunos enfermeros a pesar de tener experiencias de cuidar a pacientes críticos, para ellos, la muerte les desencadenan sentimientos y emociones, enrumbadas hacia el encuentro con Dios, como se evidencia a continuación:

*“Cuando la muerte gana la partida de la vida, de alguien a quien cuidado, me causa pena, tristeza, porque veo sufrir a la familia, lo siento tan profundo dentro de mí, que no tengo palabras para expresar o explicar, a pesar de varias experiencias de ver morir a otras personas, lo único que yo realizo es quedarme junto a ellos y abrazarlos, tratando así de consolarlos, sin manifestar debilidad, pero sé que lo siento muy en el interior...” **Ancy***

*“Para mí cuando la muerte gana a la vida, me causa impotencia, frustración, porque por más que hice para recuperar su vida, se me fue la persona, en ese momento reflexiono y digo, Dios mío en que fallé, porque dejaste que se me fuera, no es justo, quizás hubiese hecho un tiempo más de reanimación, algunas chicas del servicio me dicen ya no te obsesiones, déjalo descansar, pero yo siento que quizás hubiera hecho más por ella, pero lamentablemente contra los designios de Dios ya nada se puede...” **Clavel***

Muerte y vida son un fenómeno con el cual estamos en contacto diariamente, sea en forma natural (como el nacimiento o el fallecimiento por edad o enfermedad), sea en forma violenta (como la diversidad de asesinatos). Ante estas situaciones, el enfermero de uci, muestra el lado más humano de su

naturaleza, ayudar a otra persona de su entorno, hacia el encuentro con el señor, a través del acompañamiento, muestras de cariño y la oración. (77)

El camino y la propia preparación para el encuentro con Dios, viene influenciada por las propias vivencias personales, familiares y afectivas que se presentan para enfrentar la vida y sus emociones. Sin duda, cobra aquí un realce significativo la figura del credo religioso. Para cada credo religioso, la muerte tiene una lectura particular. (77)

El cristiano que une su propia muerte a la de Jesús ve la muerte como una ida hacia Él y la entrada en la vida eterna. Cuando la Iglesia dice por última vez las palabras de perdón de la absolución de Cristo sobre el cristiano moribundo, lo sella por última vez con una unción fortificante y le da a Cristo en el viático como alimento para el viaje. (39)

Confrontando con los discursos mencionados, las enfermeras de UCI, a pesar de tener experiencias en cuidar a pacientes críticos, su pensamiento sobre la muerte, ha sido influenciada muchas veces por cumplir roles paternos y maternos, en el sentido de sustituir o reforzar comportamientos, de realizar acciones concretas a seguir en el momento de ocurrir la muerte, como es propiciar un ambiente adecuado para la despedida, acompañar al familiar mientras le dan a conocer lo ocurrido, incluso en la preparación del cuerpo de quien fuera su paciente. (78)

Todas estas razones le permiten a las enfermeras de unidades críticas, tener un claro discernimiento del ser humano y un profundo amor por él, a la par de una gran esperanza, del encuentro con Dios. A su vez, le permite mejorar sus cuidados paliativos durante la convivencia con otros pacientes y sus familiares.

A medida que se profundizaba en el tema de la muerte, algunos enfermeros comprendieron su significado como fortaleza, reflexión y preparación personal, tal y como se evidencia a continuación:

*“...Hablar de muerte me hace, más fuerte, porque acá en uci, estoy en contacto con pacientes delicados, bien se sanan o mueren, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando veo morir a alguien, al principio me daba temor, pero con el paso del tiempo en el servicio, he comprendido y aceptado que la muerte, es algo inevitable que llega en cualquier momento...” **Sol***

*“...Hablar de muerte me ayuda a tomar conciencia, a reflexionar e investigar más sobre el tema, preguntándome que es la muerte para mí, qué significado tiene cuando esta me gana la partida de la vida, no sé qué es realmente, no he meditado sobre ello...” **Adriana***

*“Hablar de muerte me ayuda a ser realista, a tener una programación de actividades, un plan de vida; porque en cualquier momento puedo fallecer y faltar a mi hija, entonces teniendo mi profesión, estoy dejándole un amparo económico, sé que no me va reemplazar a mí, como su madre, pero en algo la estoy protegiendo durante mi ausencia”. **Chinita***

*“Hablar de la muerte me ayuda a reflexionar que soy un ser de paso en esta vida, que no se la hora ni el momento que me voy a morir, hablar de ella, me ayuda para estar preparada, en mi vida espiritual, llevando una amistad con Dios, acorde con mis creencias, estando tranquila, en paz y armonía, planificando cada momento de mi vida para que cuando llegue, no me sorprenda...” **Florencia***

La muerte nos pone irremediabilmente ante el misterio de la vida. Nos impone silencio, y el silencio vacío, y la vacía reflexión inevitable. Y, de alguna manera, nos hace a todos filósofos, pensadores sobre el sentido último de la vida, de las relaciones, del amor. Pero no es un pensar cualquiera el que desencadena la muerte, sino un pensar sintiendo intensamente, un vivir ante el enigma que nos embaraza a todos de posibilidad de engendrar y parir sentido. La muerte, así, puede enseñar a vivir y humanizarnos. (79)

Enseñar a vivir porque reclama valores que fácilmente pueden estar relegados en la cotidianidad, valores evocados más por el sentimiento que por la razón, valores que reclaman relación y acompañamiento. (79)

Analizando con los discursos, las enfermeras de unidades críticas, hallan el sentido de la muerte, en la continuidad de sus cuidados con el paciente crítico, es decir, reflexionan en su ser, muestran actitudes, valores y capacidades continuas en el cuidado para ir investigando más sobre el tema del morir, buscan hacer una plan de vida que les ayude a sentirse satisfecho consigo misma, su trabajo y familia, para así tener un verdadero sentido de vida y de la muerte.

Para las enfermeras la muerte es vivida y no negada, donde el duelo es no sólo más fácil de elaborar, sino que se convierte en una experiencia de crecimiento y humanización. Vivir la propia muerte consiste en elaborar sanamente el duelo anticipatorio, en hacer de la experiencia de pérdidas una oportunidad para buscar sentido en las relaciones interpersonales y en los valores que pueden cualificar el mismo hecho de perder. (79)

La preparación para la muerte, es un proceso largo y delicado que las enfermeras buscan entenderlo dentro de las unidades críticas, como se muestra a continuación:

“...Hablar de muerte, me ayuda a comprender que nadie tiene la vida comprada, que puede ocurrir en cualquier momento, también al conversar sobre este tema, me ayuda a prepararme, es decir estar en paz con el mundo, con mi semejante y estar bien conmigo misma, para que cuando llegue no sea sorpresivo...” **Melody**

“...Hablar de muerte me ayuda a fortalecerme y prepararme más, para cuando llegue a ese momento, también me sirve para ayudar a la personas que están pasando ese episodio, ya sea dentro o fuera del hospital, es decir; ayudando a los familiares a comprender el proceso de duelo, porque veo en

*ellos, ese dolor espiritual, y que los demás no lo ven, en esos momentos yo trato de escucharlos y expresarles que también he pasado por ese proceso, tratando que el familiar se sienta aliviado, y donde sus sentimientos de tristeza, disminuyan al sentirse comprendida por otro, como enfermera acompaño al paciente y familiar en esos momentos tan difíciles que necesitan, brindando así un cuidado humano, porque es difícil que un médico se interese por esa parte humana, más les importa el certificado de defunción del paciente...” **Ancy***

*“La muerte para mí no es el final de todo, sino es un tránsito hacia la dimensión llamada eternidad. Hablar de ella puede ser comfortable, al compartir opiniones con otros profesionales, me ayuda a comprender que soy finito, frágil, que las cosas que ambiciono, lucho o enfrento, puede acabarse, frente a esa realidad tan poderosa e inevitable llamado muerte...” **Jazmín***

*“Hablar de muerte me ayuda a ser realista, porque en algún momento sé que voy a llegar a ella, para ello necesito estar preparada, estar en paz, transmitir seguridad a mis familiares y mis pacientes, hacerles entender que hay otra vida después de la vida, es decir, hay un mundo celestial que nos está esperando y que nosotros tenemos la oportunidad de reencontrarnos con aquellas personas que no han llevado la delantera...” **Clavel***

La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir. Se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales. (68)

Ese proceso, es el duelo entendido como la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo, es un término que, en nuestra cultura, suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y sociales que siguen a la pérdida de una persona, objeto o evento significativo con la consiguiente reacción emocional y un comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando el vínculo afectivo se rompe. (80)

Constatando con los discursos de las enfermeras, sienten que el conocer el proceso de duelo con todos sus acontecimientos, les permite estar preparadas para afrontar situaciones críticas, ya sea acompañando y sugiriendo caminos o pautas al familiar para el afrontamiento del duelo.

3.5 ACOMPAÑANDO HASTA EL FINAL CON ORACIÓN Y FE EN DIOS.

Los profesionales de enfermería que laboran en unidades críticas, viven y experimentan la muerte de manera continua, permitiéndoles darse cuenta que su vida tiene finitud, que por más ciencia y tecnología para cuidar de las personas, es necesario acudir a un ser superior, para entender la vida y la muerte. Este medio, lo constituye la oración, como fuente de fortaleza para cuidar y ayudar a las personas a que no sufran en sus últimos momentos, sino que vayan con tranquilidad, armonía y paz, hacia el encuentro con Dios, tal como se evidencia a continuación:

*“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz” **Sol***

*“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es la oración, ya que encomiendo a mis pacientes mediante la oración para que descansen en paz” **Adriana***

*“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es la oración, porque cuando muere alguien, yo realizo una oración internamente, para acercarlo a Dios, o a veces hago que en los últimos momentos, la familia esté acompañada la (lo) hasta que muera” **Jacofo***

La oración es el medio espiritual que ha inspirado al hombre para comunicarse con Dios, por eso, ella se manifestó desde un principio en vosotros como un anhelo, como una necesidad del espíritu, como un refugio en las horas de

prueba. El hombre que sabe orar vive en contacto con Dios, sabe el valor de los beneficios que de su Padre recibe y a la vez comprende el sentido o la finalidad de las pruebas por las que atraviesa. ⁽⁸⁰⁾

Las enfermeras al estar en contacto con el dolor, el sufrimiento y la muerte de sus pacientes dentro de las salas críticas, sienten que necesitan acudir a un ser superior por medio de la oración, para tener fortaleza, seguridad, serenidad y confianza para ayudar en los momentos más difíciles que el paciente y su familia se hallan pasando, esta forma de vivir, les permite comprender que la oración es la fuerza espiritual para poder afrontar y superar cada proceso de duelo que la vida misma nos presenta.

El que no conoce la verdadera oración, no conoce los deleites que ella encierra, no sabe la fuente de salud y de bienes que en ella se encuentran. Gracias a ella, se logra la paz interna, se adquiere sabiduría, se comprende lo profundo, ilumina nuestra mente y fortalece nuestro espíritu, sin ella, como enfermeros no tendríamos la fuerza necesaria para afrontar cada proceso de duelo, que se nos presenta a lo largo de la vida. ⁽⁸¹⁾

José María Escrivá, al visitar la Clínica Universitaria de Navarra, tuvo la oportunidad de responder a una interrogante que le hizo una enfermera, sobre cómo debería mejorar su trabajo, el respondió, que el trabajo enfermero es un sacerdocio tanto y más que el de los médicos. Debido a que tiene la delicadeza y la inmediatez para estar siempre junto a la persona enfermera. El médico puede venir y luego marcharse; los llevará en la cabeza, pero no los tiene constantemente ahí, delante de los ojos. De manera que pienso que ser enfermera es una vocación particular de cristiana. Pero, para que esa vocación se perfeccione, es preciso estar bien formadas, científicamente, teniendo la delicadeza muy grande con todos los pacientes. ⁽⁸²⁾

Esos dos atributos, delicadeza y calidad científica, son exigidos de manera extraordinaria cuando se cuida a un paciente, porque el ser médico o enfermero, no sólo necesita de ser delicado, sabio, maestro, sino significa ser más cristiano, ser discípulo de Cristo. Esto significa, tener amor por los sacramentos, una profunda concepción de la muerte y un sólido sentido del valor de la vida. ⁽⁸¹⁾

Las enfermeras de unidades críticas al realizar una reflexión interna y la aplicabilidad de la oración como medio de convivencia con la muerte, hace que su vida tenga una dirección cristiana, con mucha sensibilidad y humanismo, a esto me refiero, que no les basta tener esa delicadeza o calidad científica en sus cuidados, sino buscan ir más allá, a través de su entrega, dedicación y sacrificio por la persona, a fin de lograr el descanso eterno y el acercamiento a Dios.

Muchas veces el sentimiento de solidaridad y ayuda por el prójimo, puede fortalecer a la oración constante que realiza el profesional de enfermería dentro de las áreas críticas, a fin de comprender el duelo y descubrir el sentido de su vida y de la muerte, como lo refieren los siguientes discursos:

*“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es estar en oración constante, oración personal, darles a mis hijos todo lo que necesitan, siendo una buena profesora, madre y enfermera” **Melody***

*“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es la oración, el sentimiento de solidaridad, de ayuda a la persona moribunda, es decir, hago que los familiares estén acompañando hasta el final de su vida”. **Jazmín***

Quienes desean acompañar a personas en duelo han de ser conscientes de la importancia, dureza y el influjo del duelo sobre la vida entera, han de ser conscientes de su naturaleza, su proceso, su función y su diversidad. En otras palabras, la enfermera de UCI, debe mostrar todo ese conocimiento del duelo, al tener una actitud solidaria, de ayuda al paciente y el afrontamiento de pérdida con la familia. ⁽⁸³⁾

La solidaridad es un proceso, un acontecimiento, una experiencia vivenciada simultáneamente por la enfermera y por la persona que recibe el cuidado... está conformada por un grupo de pensamientos y sentimientos interrelacionados, siendo estos pensamientos, sentimientos y actitudes que son transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. (84)

Las enfermeras de UCI muestran una actitud solidaria al acompañar y atender a una persona en duelo o a un enfermo y a su familia en una situación de enfermedad terminal tiene que conocer perfectamente este proceso para acompañar y sugerir pautas y caminos, pero respetando ritmos y estilos personales y conociendo los pasos a dar y por dónde se mueve la persona en duelo, sin nerviosismos ni aceleraciones. (85)

El duelo comienza antes del fallecimiento y no podemos decir con exactitud cuándo concluye. Elaborar el duelo es algo que lleva bastante tiempo y, para algunas personas, no concluye nunca. Para unos la identificación, la presencia o las visiones de la persona perdida continúan de por vida, para otros el dolor, la rabia y la culpa dura muchos años... Aunque se elabore la pérdida eficazmente la cicatriz psicológica se va a mantener siempre. (85)

Confrontando con los discursos, las enfermeras de UCI, acuden a la oración porque sienten en ella, la tranquilidad, la paz, la seguridad, la confianza para realizar óptimamente sus cuidados al final de la vida, además gracias a ella, les permite crecer en su fe, estar vigilante y enseñar a otros a superar todas las fases del proceso de duelo.

Quien camina con dirección en su vida lo hace con sentido, lleva grabado en su corazón la palabra esperanza. Para que las personas y las organizaciones empiecen a caminar con dirección, se requiere que tengan una visión personal y compartida lo suficientemente poderosa e impactante para llegar a ese lugar común, pese a las eventualidades y contratiempos del diario vivir. (86)

Otra manera como las enfermeras conviven con la muerte es al descubrir su fortaleza espiritual durante el proceso de duelo, como se expone a continuación:

“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es mi fortaleza espiritual y la oración, porque cuando ingreso al servicio; siempre rezo por la salud de mis pacientes, pidiendo que encuentren la paz interior, si están en etapa de agonía les acompaño hasta el final de su vida...” Ancy

La vida espiritual es como una corriente profunda en el océano, que a menudo no se ve pero que fluye a través de toda nuestra experiencia, que nos mueve a buscar la realización y la conexión, que nos empuja hacia la verdad, la bondad y la belleza. Como lo dijera William Wordsworth, es algo “profundamente fusionado al interior” que “va envolviendo todas las cosas”. (87)

La oración ciertamente constituye una dimensión fundamental de la vida cristiana. Sin la oración, la existencia humana está muerta, pues le falta la fuente misma de la vida interior. Es en la vida de oración donde el creyente se encuentra con Dios, conoce más de cerca al Señor, alimenta su interioridad y se fortalece para la vida cotidiana, para la misión apostólica. (88)

Aludiendo al discurso, la enfermera de UCI, encuentra en la oración la fortaleza espiritual para poder seguir ejerciendo todas sus funciones profesionales, tal es así, que le permite ayudar a la reconciliación de su paciente con sus familiares antes de morir, le da la fortaleza ante las tentaciones y los procesos de duelo. Estas razones están llevando a la enfermera encontrar la tranquilidad, la paz y acercamiento a Dios.

Por otro lado, la espiritualidad es la fuente de nuestro sentido de significado y de nuestra voluntad de vivir, el origen de nuestros deseos, valores y sueños más profundos. Es el alma de todas las grandes religiones del mundo, y cada tradición de fe de su propia manera proclama que la esencia de la

espiritualidad es el amor. La expresión cristiana se encuentra en los dos grandes mandamientos: Amar a Dios con todo nuestro ser y amar al prójimo como a ti mismo. Por lo tanto, la espiritualidad es la esencia de nuestro deseo de cumplir estos mandamientos. Es nuestra participación en el amor que nos creó “para que busquemos a Dios” (Hechos 17:27). **(88)**

Las enfermeras al enfrentarse a situaciones críticas relacionadas como la muerte de una persona, tratan en lo posible de ayudar según su religión, mostrando un gran sentido humano, a través de una actitud positiva, una gran dedicación y amor por ellos, a fin de encontrar la verdadera espiritualidad en su interior, a su vez el sentido de su vida.

Otra manera, que acuden las enfermeras de UCI, para afrontar el duro proceso del duelo, es teniendo el conocimiento y la aplicabilidad del agua bendita: como lo refiere el siguiente discurso:

“El medio que me ayuda a convivir con la muerte dentro del hospital es el agua bendita, cuando mis pacientes están agónicos, yo les voy vertiendo por la señal de la cruz, y rezo junto con ellos para prepararlos para que no tengan miedo a morir, el agua bendita me ayuda a poder aceptar el proceso de la muerte, la oración y los sacramentos, me permiten tener un dirección espiritual...”

Florencia

El agua bendita es, definida con sencillez, agua que ha recibido la bendición de un sacerdote. Se usa para bendecir objetos o personas indistintamente. El agua bendita tiene la facultad de atraer la gracia sobre sí misma. Es también un signo de limpieza espiritual y una forma de renovar las promesas del bautismo. Tiene así mismo un poder eficaz para alejar al demonio y a sus secuaces. **(89)**

El agua, en las Sagradas Escrituras, está relacionada directamente con la Salvación. Ha sido frecuentemente usada en la liturgia desde los inicios de la Iglesia. En el agua gregoriana y antes de la consagración del vino en la Eucaristía

se lleva a cabo la unión con la Sangre de Cristo de manera simbólica, uniendo a Cristo y a sus fieles mediante el agua y la sangre que brotaron de Él en la Cruz. (89)

Para la enfermera de UCI, el agua bendita se convierte en un signo que perdona y purifica a las personas sus faltas veniales, en este sentido su actuar profesional está dirigido al acercamiento con Dios, a través del acto simbólico de verter el agua en sus últimos momentos de vida.

3.6 DESCUBRIENDO EL SENTIDO DE VIDA DESDE EL PENSAMIENTO DE LA MUERTE

La gran mayoría de las enfermeras docentes que laboran en unidades críticas, descubrieron su sentido de vida al pensar en su propia muerte, es decir, hicieron una reflexión y un recorrido interno de todo el trayecto de su vida, para poder entender y comprender si todos sus actos y acciones realizadas tienen una dirección o significado que pueda darles una satisfacción como seres humanos en este mundo, tal y como lo refieren los siguientes discursos:

*“Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo, lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del diálogo, del apoyo emocional, viendo si están con su ventilador mecánico conectados adecuadamente, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente...” **Sol***

*“Pensando en mi muerte, mi vida, es algo maravilloso, preciado, que hasta el final, no pienso de manera egoísta, manteniendo a la persona sufriendo, sino ayudo a que descanse en paz a través del buen morir...” **Mich***

“Pensando en la muerte, mi vida es increíble, lo más hermoso que Dios me ha dado, la valoro, la cuido día a día, a través de pensamientos positivos, no siendo pesimista, no atentando contra ella, sino busco alternativas para

gozarla, ya sea con buenas actitudes, mostrando un sonrisa frente a las adversidades y ayudando a personas que me necesitan, dándole de esta manera una dirección o un sentido, siempre agradeciendo a Dios por tener cerca a mi familia, a mis alumnos o por el aire, el sol y el frío, por todas las cosas que me pasan y me rodean, mostrando siempre una sonrisa aunque para sentirme bien...” Clavel

Dar un sentido a la vida o sucesivos sentidos, a lo largo del tiempo equivale a darse a sí mismo un segundo nacimiento, es la conciencia de lo que deseamos y podemos ser. Como en la creación de toda obra de arte, la vida se pule, se retoca, requiere ajustes y cuidados, es un modelo para armar que se corrige diariamente, aprendiendo del error. (90)

Frankl asegura que para vivir, el hombre necesita algo que merezca la pena ser vivido, y ese significado tiene el valor de la supervivencia en el mundo, como es en el trabajo, en el amor, en el dolor. Hasta en el sacrificio, la vida adquiere un significado y valor incalculable. En los enfermeros de uci, el trabajo y los actos personales, permiten darle significado a su propia vida. (91)

El sentido de la vida obtiene su respuesta más concreta no con la palabra, sino con los hechos de la conducta del trabajo, de una manera ciento por ciento activa y responsable; éstos hechos que definen lo insustituible e irremplazable del ser humano, porque quien no comprenda el sentido peculiar de su propia existencia, singular y única, se sentirá, necesariamente, paralizado en las situaciones difíciles de la vida. Y mientras los valores creadores ocupen el primer plano en la misión de su vida, el campo de su realización concreta coincidirá necesariamente con el de su trabajo. (92)

Las enfermeras de áreas críticas, logran encontrar sentido a su vida, a través de sus actos concretos, personales y profesionales. Los actos concretos, se refieren a llevar una vida, con optimismo, alegría, amor, entusiasmo, etc. En lo personal, tratan de disfrutar, gozar toda esa plenitud de vida, a través de la

convivencia en familia, cumpliendo sus roles de hijas, madres y esposas. En lo profesional o laboral, buscan dar todo ese aspecto humano durante su turno de trabajo, cumpliendo siempre a cabalidad todas sus funciones y respetando la dignidad de sus pacientes. En otras palabras, el trabajo tiene sentido en la medida en que es una posibilidad de realización concreta de valores creativos. Es lo que le doy al mundo y a la comunidad y eso habla de mí. (92)

Así lo manifiestan Ancy, Jazmín y Florencia, quienes señalan que el significado o valor de la vida, está en las vivencias cotidianas de la vida personal, familiar y profesional. Esto sucede porque cada momento compartido con las personas de su alrededor, les impulsa a seguir viviendo y entender que su propia vida es un tránsito corto que debe aprovecharse al máximo, porque cuando llegue la muerte ya será demasiado tarde.

“Pensando en mi muerte, mi vida trato de vivirla lo mejor posible, a eso me refiero no al aspecto materialista, sino hacer una mejor persona, expresando buenos sentimientos, buen comportamiento, queriendo a las personas, siendo yo verdadera, sin mentiras ni engaños, ayudando a los demás, con toda la comprensión, porque mi vida es valiosa, y vale vivirla” Ancy

“Pensando en la muerte, mi vida tiene significado, porque la aprovecho a cada instante, con alegría, entusiasmo, amor y afecto con todos mis seres queridos, también nuestro ese sentimiento de fraternidad, hacia las personas que necesitan mi ayuda, porque a veces veo colegas que discuten por una guardia, una bonificación, lo cual me permite pensar que la muerte es un tránsito corto, que no vale la pena en perder valioso tiempo en discusiones, sino busco la armonía entre seres humanos”. Jazmín

“Pensando en la muerte, mi vida es bonita, porque aprendo a vivirla con sus problemas y dificultades, porque mi fuerza de voluntad interna, me ayuda a cultivar lo espiritual, porque descubro la belleza y el valor que representa de cada cosa o detalle que me rodea, dando sentido a mi vida, y si la muerte ha de venir, pues la acepto con tranquilidad, estoy preparada, sin temor, porque así, es como veo mi vida...” Florencia

Analizando los discursos de las enfermeras de UCI, al pensar en su muerte o la muerte en general, reflexionan que su vida es un don único, maravilloso, que debe ser disfrutado y gozado hasta el final de su existencia; para ello, tratan por mejorar sus relaciones familiares, personales y laborales, cumpliendo sus metas u objetivos, demostrando en cada cuidado todo ese humanismo que les caracteriza, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas. Además complementan ese sentido de vivir, con las pequeñas y significativas cosas del entorno, como puede ser la belleza de una flor, la luz, el agua, el aire, el sol, etc.

Sin embargo, en la vida encontramos el significado de la existencia y en la muerte encontramos el significado de la vida, el convencimiento de nuestra muerte nos impulsa a trabajar, a hacer, a producir, sin posponer inútilmente nuestro destino. La presencia de la muerte nos pone frente a nuestra responsabilidad, que es la de hacer de la vida el sentido mismo de la existencia. Las enfermeras al reflexionar sobre su muerte, convierten el trabajo como medio para dar sentido a su vida, debido que el ayudar a una persona en situaciones críticas, les hace pensar que su vida tiene un final corto, que la mejor manera de vivirla, es demostrando buenas actitudes y sentimientos sinceros. (93)

Algunas enfermeras reconocen la vida como algo único y don de Dios, pero al reflexionar sobre su propia muerte, sienten temor, miedo, no se sienten preparadas para aceptarla, como lo refiere el siguiente discurso:

“Pensando en la muerte, para mí la vida es algo único, especial, un don o gracia que Dios me da, para hacer muchas cosas, hasta dar la vida por mis hijos, debido al inmenso amor que les tengo. Pensar o hablar de mi propia muerte me da temor, miedo, no sé qué pensar, me intranquiliza, no sé qué hacer cuando esta llegará, no estoy preparada” Adriana

La vida humana es un don, es algo precioso que te es dado, que recibes gratuitamente de Dios a través de tus padres. En el camino de la vida adquieres la conciencia de ser una persona y también un sujeto individualizado e irrepetible. (94)

La vida y la muerte son procesos interrelacionados. Donde la mejor manera de superar el miedo a morir y poder hablar sobre ella, es aprendiendo a valorar y vivir la vida con mayor plenitud. Es decir, ayudando a cada persona vivir sus últimos días de su vida según sus propios valores vitales. Estos valores se descubren en la medida que damos sentido y significado a la vida en particular. (95)

La enfermera de UCI, al reflexionar sobre su propia muerte, le causa cierto temor, miedo, intranquilidad, porque no se siente preparada para afrontarla cuando ésta se presenta, lo único que le ayuda a poder superar todas esas emociones, es entender que su vida tiene un sentido en el momento que lucha por sus hijos, éste actuar personal le ayuda a valorar todos sus esfuerzos por vivir su vida intensamente; donde su pensamiento de morir, le enseña a poder amar, querer y recordar. Asimismo le permite entender la vida como un don único y especial que Dios le ha dado para ser disfrutada a plenitud junto a su familia, amigos y colegas. (94)

Otras enfermeras, no han reflexionado sobre su vida y cómo lo están llevando, quizás cuándo experimentan la muerte de otra persona recién piensan sobre su propia muerte, y es ahí que su pensamiento les lleva a tener una dirección respecto a sus acciones con el objetivo de tener una plan de vida que les ayude a sentirse satisfechos por seguir viviendo, como lo refiere el siguiente discurso:

“Pensando en mi muerte qué significado tiene mi vida, nunca me he puesto a pensar si me voy a morir de viejita o si me voy a morir en un accidente, tal vez, cuando alguien fallece se me ocurre pensar, iel día que yo me muerai... ¿cómo será?... analizando eso, me planteo mi forma de morir, si tengo una enfermedad terminal, lo primero que haría es preparar a mi familia para que acepten mi muerte y antes que suceda eso, me sienta satisfecha con mi vida, por haber dejado algo bueno, con mi familia y el entorno que me rodea; pero si muero; por accidente y no cumplí con mis metas propuestas, yo me imagino que tendría un sentimiento de frustración, si me muriera ahorita, mi vida, pienso que ha sido buena, he disfrutado muchos momentos bonitos, estoy satisfecha con lo que he realizado en mi entorno familiar, personal y laboral...”

Jacofo

La vida es un proceso de aprendizaje continuo sobre la muerte. Cada persona vive su vida, cada persona muere su propia muerte. Tan única y diferente es la muerte como única y diferente puede ser la vida. Para la enfermera de UCI, el pensar en su propia muerte le está llevando a reflexionar sobre su sentido de existencia y la forma de morir, para ello, trata en lo posible de cumplir sus metas propuestas a fin de sentirse satisfecha el vivir de esa manera. (96)

Tener aspiraciones, sueños, proyectarse a un futuro y ponerse metas para alcanzar es maravilloso. Para cualquier persona es muy satisfactorio alcanzar las metas planeadas. El problema está en que si esas metas son siempre cosas externas, en el momento en el que se alcanzan –o no se alcanzan- es tal la sensación de frustración y fracaso, que muchos se sienten incapaces de volver a ponerse otra meta, motivo por el cual acaban renunciando a la vida. Si no tiene sentido o si todo el sentido que tenía ya fue, ¿qué sigue? (97)

Este tipo de metas y aspiraciones es importante a determinados niveles de cada persona, debido a que su sentido de vida va depender de sí mismo. Analizando el discurso, la enfermera trata de dar significado a su existencia, en la medida que sus metas son realizadas antes que la muerte se presente y deje a

medio cumplir sus objetivos propuestos. Para ella su sentido de vivir está en la forma de cumplir correctamente sus funciones personales, familiares y profesionales, con todas las personas que la rodean y que necesitan de su ayuda.

Cabe señalar también que la enfermera de UCI al vivenciar la muerte de otra persona, le permite reflexionar sobre su propia muerte y tener una visión del cómo le gustaría morir, entender de ésta forma la vida, significa llevar una vida correcta, respetando los valores, cumpliendo las metas y preparándose para cuando la muerte llegue. El sufrimiento de otra persona nos ayuda a dar un sentido a la vida, debido que nos muestra a profundidad quienes somos y ser más compasivos con el sufrimiento de otras personas, en definitiva, el sufrimiento nos ayuda a madurar como persona y profesional, asimismo nos aleja de la vida superficial con la que se vive la vida en general. (98)

Aprender a morir, significa sobrellevar la enfermedad y enfrentarse a la muerte propia y ajena, para ello se debe desprender del ego, de los seres queridos, de las posesiones materiales, etc. La enfermera reflexiona sobre este aspecto y frente a ello, se prepara, a través del diálogo con la familia o haciendo un plan de vida donde sus metas realizadas sean el eje central de su propia existencia. (99)

Sim embargo, algunas enfermeras tener esa capacidad de dar o entregar parte de su vida, a cambio de trascender como persona y profesional le da un significado concreto a su vida y su muerte, como lo refieren los siguientes discursos:

“Pensando en mi muerte y por la forma tan natural que mi familia habla sobre ella, he reconocido que mi cuerpo puede ser que fallezca, pero mis órganos son valiosos para dar vida a otras personas, el cual me hace ser donante potencial; sin embargo ahora que tengo mi hija, mi vida está marcada por ella, todo lo que soy es para ella y si falleciera ahora me daría mucha pena y lástima, porque no la voy a ver crecer, o gozar más tiempo, junto a ella” Chinita

*“Pensando en mi muerte, yo quiero que mi vida trascienda en las personas que se han identificado conmigo, mis hijos, amigas del trabajo, colegas, o en la universidad; que siempre me recuerden como yo he sido, alegre, bailarina, solidaria, que me he preocupado por mi familia, y que el significado de mi vida radica en dejar huella como persona y profesional” **Melody***

La vida no se pierde cuando se convierte en alimento de la verdadera Vida. La vida biológica cobra pleno sentido cuando se pone al servicio de la Vida espiritual. La vida humana llega a su plenitud cuando trasciende lo puramente natural. Lo biológico no queda anulado por lo espiritual, sino potenciado y "plenificado". (100)

La plenitud humana no puede estar en la satisfacción de los sentidos, de las pasiones, de los apetitos, sino que tiene que estar en lo que tiene de específicamente humano; es decir, en el desarrollo de la capacidad de conocer y de amar. La Meta está en el descubrimiento que el propio ser se dé cuenta que puede darse a los demás, que la razón de existir se encuentra en la entrega y en el servicio. (100)

Esa entrega a los demás, permite a la enfermera de UCI reforzar su virtud de generosidad, debido a que muestra el verdadero sentido de darse para ayudar a otra persona. Ser generoso significa, dar sin esperar nada a cambio, entregar parte de la propia vida, volcarse a los demás, ayudar a los que lo necesitan, dar consuelo a los que sufren. (101)

La enfermera al pensar en su propia muerte, comprende que la vida tiene finitud, que la mejor manera de mostrar generosidad es saber que el propio cuerpo puede ser valioso para dar vida a otros, ese entendimiento sobre la vida y la muerte, le satisface y le da a su vez el sentido de seguir viviendo y prepararse para cuando llega el momento de morir.

El vivir con la conciencia de entrega a los demás, nos ayuda a descubrir lo útiles que podemos ser en la vida de nuestros semejantes, alcanzado la verdadera alegría y la íntima satisfacción del deber cumplido con nuestro interior. Practicando la generosidad en silencio, sin reflectores y sin anuncios en los medios sociales, es la única manera de que, no perdiendo su esencia, nos proporcione paz interior. ⁽¹⁰¹⁾

Por consiguiente, la vida del ser humano, siempre tiene un sentido, no pasa por la casualidad, si sufrimos siempre es por algo, es una oportunidad enviada del cielo para hacernos más fuertes, para hacernos mejores. Una persona que le da un sentido a su vida, un “por qué vivir” que trascienda lo puramente terrenal, es significativamente más feliz que una persona que piense que aquí abajo termina todo, porque vivirá con esperanza, con ilusión del premio que recibirá, vivirá despegado de los bienes de la tierra, porque sabe que lo que hace tiene un sentido, tiene una misión que va más allá de ganar más dinero, de sentirse cómodo acá en la tierra y sabe que eso a la postre es lo único realmente importante en su vida, y sabrá enfocar ésta hacia esa dirección. ⁽¹⁰²⁾

Las enfermeras de UCI, al pensar en su propia muerte, reconocen que su vida tiene sentido, cuando dejan huella o trascienden sus actos humanos sobre la vida de aquellas personas de sus entornos familiares y profesionales. Esa transcendencia, significa que tienen la capacidad para vivenciar, interpretar, sentir y vivir, su propia vida con un significado de misión y un sentido de responsabilidad, pero también de armonía, de paz y de entusiasmo. En otras palabras, el sentido de transcendencia permite la armonía entre la vida más interna y la vida exterior, o la vida del mundo o del universo. ⁽¹⁰³⁾

Trascender significa la acción de «sobresalir», de pasar; de «dentro» a «fuera» de un determinado ámbito. Aplicado a los discursos, las enfermeras de áreas críticas logran darle transcendencia a su propia

existencia, al realizar a cada momento acciones buenas que ayuden al prójimo, cómo así misma. ⁽¹⁰³⁾

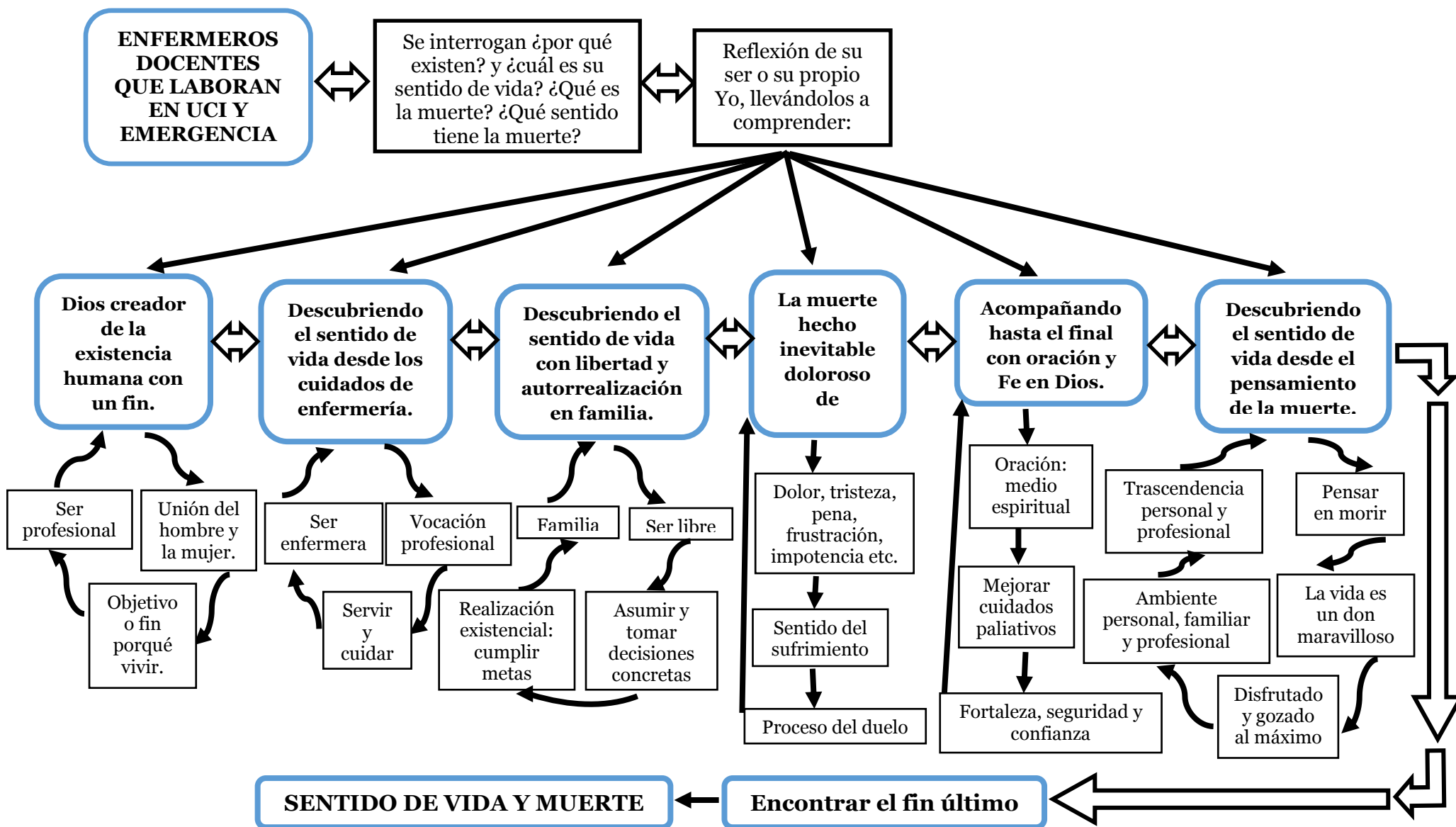
CAPÍTULO IV

Construyendo una Aproximación Teórica al Sentido de Vida y Muerte de los Docentes de la Escuela de Enfermería que Laboran en Unidades Críticas. USAT

Las enfermeras que son docentes y a la vez que laboran en áreas críticas de la USAT, al estar en contacto a diario con el dolor, el sufrimiento y con personas al borde de la vida y muerte, les permite reconocer que su propia profesión también contribuye a darle sentido a su vida, es decir, todo ese sentido de hacer, dar servicio y cuidado esmerado a las personas hospitalizadas, a su propia familia, a los amigos, las posesionan en convicciones profundas sobre un determinado objetivo o fin que Dios les ha dado, que en algún momento anhelan alcanzar, ayudadas de sus valores, principios éticos y metas que ellas mismas se han trazado para conseguirlo, aun teniendo como límites experiencias dolorosas que tocan la muerte, a través de la pérdida de un familiar o de las personas que atienden en estado crítico. Sin embargo, actúan con libertad, porque son capaces de autorrealizarse en el marco de la familia, porque se consideran útiles para guiar el camino a sus hijos, hasta sentirlos realizados; cumplir sus deberes con ética, deberes que muchas veces les lleva a contemplar la muerte como hecho inevitable y a la vez doloroso de aceptar, porque lleva consigo dolor, tristeza, pena, impotencia, frustración, al proyectar su muerte y dejar a su familia o ver muchas veces a niños, jóvenes o ancianos conectados a ventiladores mecánicos, donde la vida se prolonga con mucho sufrimiento, es ahí que las enfermeras ayudan acompañando hasta el final de la vida, ancladas en la oración como fuente de fortalecimiento espiritual y sobre todo con Fe infinita en

Dios, Fe que les hace reflexionar desde su pensamiento en la muerte, el sentido que tiene su propia existencia.

SENTIDO DE VIDA Y MUERTE DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN UNIDADES CRÍTICAS. USAT. CHICLAYO - 2014.



CONSIDERACIONES FINALES

Al indagar aspectos de conciencia, de reflexión interna, sobre el sentido de la vida personal y el significado de la muerte de los enfermeros docentes de la escuela de enfermería de la USAT, que laboran dentro de las unidades críticas, se obtuvieron las siguientes consideraciones finales:

En primer lugar, las enfermeras docentes de UCI, al cuestionarse ¿Por qué existen? ¿Qué sentido tiene su vida?, reflexionan profundamente y llegan a comprender que su vida es otorgada por un ser superior, manifestada por la unión entre el hombre y la mujer, es decir, nuestros padres como partícipes de la vida humana. Esta forma de reconocer y comprender la existencia, les ayuda a darse cuenta que no existen por existir, sino que alguien superior a su ser, les ha dado un fin u objetivo que deben cumplir en este mundo. En este caso al ser enfermera.

Así mismo, para las enfermeras docentes el estar en contacto a diario con el dolor, el sufrimiento y con personas al borde de la vida y la muerte, les permite reconocer que su propia profesión también contribuye a darle sentido a su vida, es decir, toda esa vocación, esfuerzo y dedicación con el prójimo por ayudarlo a recuperar su salud dentro de las unidades de cuidados intensivos, les impulsa a cumplir con los objetivos que Dios les ha otorgado en este mundo, de esta manera todas sus acciones personales y profesionales son direccionadas a mejorar la calidad de vida de las personas, con la finalidad de sentirse satisfechas por haber dejado un cambio en la vida de los demás. Todo esto permite a la enfermera tomar una actitud concreta sobre la vida e ir alcanzando su realización existencial, es decir, que en la medida de sus propios esfuerzos tratan de cumplir con todas sus metas u objetivos, para así darle sentido, el estar vivo, en este mundo.

Las enfermeras docentes, se relacionan a cada instante con distintas personas, dentro de esa interrelación se preguntan ¿Qué es lo que hace que mi vida tenga un sentido?, la respuesta está, en la medida que el propio ser o nuestro yo encuentra, cuál es la fuerza que lo impulsa para seguir existiendo. En la gran mayoría de los discursos estudiados, al reconocer que tienen esa capacidad de ser libres para actuar y tomar las decisiones correctas sobre la propia vida, también les ayuda a entender que la familia se convierte en el eje principal del sentido de la vida personal y profesional, debido que cada momento disfrutado con ellos, le permite ser felices y estar agradecidas por todo lo que Dios les has dado.

Sin embargo, hay momentos difíciles e inevitables en la vida que nos deja muchas veces sin la debida explicación verdaderamente convincente del porqué sucedió, este hecho inevitable lo constituye la muerte, ya sea de un familiar o de un paciente, lo cierto es que es muy difícil poder aceptarla y comprenderla, a tal punto que se halle un sentido, muchas de las enfermeras de UCI ven a la muerte como algo natural, un paso de esta vida a la vida eterna, algo finito, que sucederá en cualquier momento, la forma en la cual sienten que están preparadas y no se dejan sorprender por ella, es entender que forma parte de la vida misma, que todos esos sentimientos y emociones de tristeza, pena, dolor, impotencia, frustración, que desencadena cuando alguien muere, les impulsa a tomar una actitud concreta y convertirlos en fortaleza, valentía, seguridad para afrontar, ayudar, superar y mejorar sus cuidados durante los últimos momentos de la vida humana.

A pesar de tener el conocimiento sobre la vida y la muerte, las enfermeras docentes sienten la necesidad de acudir a un ser superior por medio de la oración, para poder ayudarse a sí misma como a los demás, a afrontar la muerte como un hecho inevitable y darle un sentido, conllevándolas a entender que la oración dentro de las salas críticas como fuera de ellas, es fuente espiritual, que

les da fortaleza, seguridad y confianza para mejorar sus cuidados a sus pacientes terminales como a sus familiares durante el proceso de duelo.

Por último, el gran sentido de la vida, para la mayoría de las enfermeras que laboran en unidades críticas, es comprendida en la medida que es reflexionada desde su propio pensamiento de muerte, es decir, su ser les impulsa a realizar un resumen de todo aquello que han vivido y están viviendo a fin de procurar encontrarle una satisfacción a su propia existencia. En la medida que trata de hallarlo, reconocen que su vida es un don maravilloso que Dios les ha otorgado, que deben gozarlo y disfrutarlo al máximo, ya sea en la vida personal, familiar o laboral, lo importante es haber cumplido con el objetivo o meta trazada a lo largo de la existencia, siempre buscando trascender o dejado cambios en la vida de los demás.

RECOMENDACIONES

DIRIGIDOS A LAS DOCENTES Y AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA USAT.

- Teniendo en cuenta que los cuidados paliativos forman parte del cuidado enfermero dentro de las áreas críticas, los docentes deben enfocar sus enseñanzas a formar futuros profesionales con buenas bases antropológicas y educar sobre la preparación para la muerte e incluso para su propia muerte, lo cual permitirá desarrollar una atención con calidad y humanismo.
- Capacitación continuamente en temas de antropología, tanatología y cuidados paliativos, a fin de mejorar su actuar personal y profesional.
- Realizar y participar de seminarios, coloquios, diplomados y másteres, en temas antropológicos sobre la vida y la muerte, a fin de lograr profesionales con calidad científica – humanística.
- Respaldo los encuentros personales con los familiares de sus pacientes terminales con objetivos concretos especialmente fomentando los valores éticos de enfermería y respeto por la dignidad humana.
- Propiciar equipos de investigación sobre el sentido de vida y muerte dentro de las unidades críticas como la universidad, como temáticas de ayuda para la propia autorrealización personal y profesional.
- Desarrollar estrategias para conocerse a sí mismo como ayudar aquellos personas o profesionales que presentan vacíos o falta de sentido de vivir, tales como la sinceridad, rigor científico, autoconocimiento y la búsqueda de la verdad.
- Fomentar la difusión del presente trabajo de investigación, a fin de dar a conocer el objeto de estudio e impulsar a la creación de nuevas investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Frankl V. “El Hombre en busca de Sentido” Duodécima edición. Editorial Herder. Barcelona.1991.
- (2) El Comercio. “Casos de suicidio en el país aumentaron en 9% durante el 2013”. [diario en internet] sábado 04 de enero 2014. [citado 30 Marzo 2014] Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/casos-suicidio-pais-aumentaron-durante-2013-noticia-1682248>
- (3) Torrealba F. “Antropología del cuidador”. Editorial: Instituto Borja de Bioética. Barcelona (España). 1998
- (4) Vargas E, Pacheco A. Y otros. “Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal” [revista en internet] Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2008; Volumen 16(1): 37-44, México. 2008. [citado 20 Abril 2013] Disponible en: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>
- (5) Vásquez C. “Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos”. [tesis de maestría] Universidad nacional de Colombia facultad de enfermería, programa de maestría en enfermería. Bogotá. D.C. 2012, [citado 18 Marzo 2014]. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7002/1/539512.2012.pdf>
- (6) López M. “Significado de las experiencias del profesional de enfermería Ante el proceso de la muerte de un paciente en la unidad de Cuidado intensivo adulto” [tesis de maestría] Universidad La Sabana. Chía, Cundinamarca – Colombia, 2012. [citado 24 Abril 2013] Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/7377>
- (7) Zoraida E. “La muerte, el duelo y el equipo de salud” [revista en internet] Revista de Salud Pública, volumen 2 (2): 14-23, Valencia – Venezuela, 2008. [citado 26 Abril 2013] Disponible en: <http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/node/59>
- (8) Campos J. “Percepciones sobre la muerte en enfermeras que cuidan a personas con enfermedad terminal, servicio oncología – Hospital IV nivel” Chiclayo (2008). Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT.
- (9) Loayza Enríquez B. y Zapata Rueda A. “Cuidando para la vida de espaldas a la muerte: De una formación intervencionista hacia una propuesta teórica para el cuidar/cuidado de la persona en fase terminal y muerte. Facultad de Enfermería U.N.P.R.G. Lambayeque-Febrero 2003”. Presentado en la IV Jornada de Investigación en Enfermería Trujillo, 26 – 28 de mayo de 2005. Lambayeque (Perú). 2003.

- (10) Cano A. Citado en: Isaac Osadolor Osademwigie. “Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte”, [tesis doctoral] Universidad Iberoamericana Santa Fe. México. 2005. [citado 29 Abril 2013] Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014538/014538.pdf>
- (11) Castro C. “El Vacío Existencial”, [blog online] Universidad Católica Andrés Bello, Caracas – Venezuela, Junio – 2006. [citado 02 Mayo 2013] Disponible en: <http://sentidodelaexistencia.blogspot.com/2006/06/el-vaco-existencial.html>
- (12) Frankl V. & Lapide P. “La búsqueda de Dios y sentido de vida.” Editorial: Herder 2005.
- (13) Yepes R. “Fundamentos de Antropología”. Un ideal de la Excelencia Humana”. Sexta Edición. Navarra – España. Editorial EUNSA. 1996.
- (14) Osadolor I. “Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte”, [tesis doctoral] Universidad Iberoamericana Santa Fe, México. 2005. [citado 07 Mayo 2013] Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014538/014538.pdf>
- (15) Corbella J. “Vivir sin miedo”. Barcelona: Folio (1990). Citado en: Isaac Osadolor Osademwigie. “Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte”, Universidad Iberoamericana Santa Fe, México. 2005. [citado 17 Mayo 2013] Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014538/014538.pdf>
- (16) Pinazo S. & Bueno J. “Reflexiones acerca de la vida un estudio sobre las representaciones sociales de la muerte en mayores de 64 años.” Universidad de Valencia, 2004.
- (17) Monge M. “Sin Miedo: Cómo afrontar la enfermedad y el final de la vida” 2º edición. Navarra (España). Ediciones Universidad de Navarra. 2007
- (18) Belando M. “Educar para la Vida, Educar para la Muerte. Reflexiones y propuestas sobre la muerte y la vejez”. Anales de Pedagogía, 16, 199-225, (1998). [tesis doctoral] Citado en: Isaac Osadolor Osademwigie. “Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte”, Universidad Iberoamericana Santa Fe, [citado 23 Mayo 2013] México. 2005, Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014538/014538.pdf>
- (19) Málishev M. “El Sentido de la Muerte”, [revista online] Ciencia Ergo Sum, volumen 10, número 1, Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México, pp. 51-58, (2003). [citado 30 Mayo 2013] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/104/10410106.pdf>
- (20) Verneaux R. “Filosofía del hombre”. 10 edición, editorial Barcelona. España, Herder, 1998.

- (21) Vico J. “Bioética teológica. dolor humano-digno. ocultamiento de la muerte, 2 edición, edit. San Pablo-chile, 1993.
- (22) Perdomo R. “Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos (Definición-Desarrollo Histórico-Utilización de sus Recursos) [revista online]. Revista médica hondureña, vol. 60. 1992, [citado 07 Julio 2013] Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1992/pdf/Vol60-1-1992-13.pdf>
- (23) López y Meyer (1998) citado en Loayza Enríquez B. y Zapata Rueda A. “Cuidando para la vida de espaldas a la muerte: De una formación intervencionista hacia una propuesta teórica para el cuidar/cuidado de la persona en fase terminal y muerte. Facultad de Enfermería U.N.P.R.G. Lambayeque-Febrero 2003”. Presentado en la IV Jornada de Investigación en Enfermería Trujillo, 26 – 28 de mayo de 2005. Lambayeque (Perú). 2003
- (24) Watson J. citado en: Kerouac S. “El Pensamiento Enfermero” 1º edición. Barcelona (España). Editorial Masson S.A. 2002.
- (25) Waldow V. “Cuidar. Expressão humanizadora da enfermagem”. Brasil. Edit. Vozes Ltda.2006.
- (26) Polit H. “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. 6º edición. McGraw Hill Interamericana. 2002.
- (27) Rodríguez G, Gil J. & García E. “Metodología de la Investigación Cualitativa”. Málaga (España) Ediciones Aljibe, S.L.1996.
- (28) Martínez M. “Ciencia y arte en la metodología cualitativa”. México. Editorial Trillas. 2004.
- (29) Martins J. & Bicudo M. “Pesquisa Cualitativa en Psicología. Fundamentos y Recursos Básico”. Sao Pablo – Brasil. Ed. Morales Lda. 1989.
- (30) Merleau Y Ponty Citado En María Lewise Y Lourdes De Souza. Investigación cualitativa en enfermería, contexto y bases conceptuales, serie paltex salud y sociedad, Universidad Santa Catarina, edit. organización panamericana de la salud. (2000).
- (31) Universidad Valladolid. Campus de la excelencia internacional [sede web] [citado 15 Marzo 2014] Disponible en: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46186/1/Documento3.pdf
- (32) Ruiz J. “Metodología de la investigación cualitativa”. 2edición. Bilbao-España, Universidad de Deusto. España. (1999).
- (33) Pérez G. “Investigación cualitativa. Retos e interrogantes: II Técnicas y Análisis de datos.” Madrid. Colección Aula abierta. La Muralla, S.A.1998.

- (34) Delgado J. & Gutiérrez J. “Métodos y técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales”. España. Ed. Síntesis. 1995.
- (35) Serrano J. “Principios de Bioética”. [sede web] Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España) noviembre 2003. [citado 15 Julio 2013] Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/69/40/>
- (36) Esparza M. “*El Pensamiento de Edith Stein*” Ediciones Universidad de Navarra S.A. Pamplona (España). 1998.
- (37) Meis B. “*Edith Stein Y La Pregunta Por La Mujer*”. [sitio web] Mística y Razón. Pontificia Universidad Católica De Chile. Facultad De Teología. 2009. [citado 03 Agosto 2013] Disponible en: http://misticayrazon.cl/edith_stein/documentos/edith/trabajos/pdf/bernardo_trabajo.pdf
- (38) Greene M. “*El Ser Persona*”. [sitio web] Mística y Razón [citado 07 Agosto 2013]. Disponible en: http://misticayrazon.cl/edith_stein/
- (39) Catecismo De La Iglesia Católica, *Primera Parte, “La Profesión de la Fe, Primera Sección, “Creo – Creemos”,* Capítulo primero “El hombre es capaz de Dios”, Deseo de Dios, [online] [citado 11 Agosto 2013]. Disponible en: http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p1s1c1_sp.html#I. El deseo de Dios
- (40) Lira A. & Carmelo J. “*Vale la Pena Vivir*”, edit. Ángel Peña O.A.R. Lima – Perú, 2006. [sitio web] [citado 17 Agosto 2013]. Disponible en: http://www.libroscatolicos.org/libros/jovenes/vale_la_pena_vivir.pdf
- (41) Rodríguez L. “*Ética General*”. 5^{ta} ed. Pamplona: Eunsas. España, 2004.
- (42) Peña R & Carlos A. “*El proyecto de vida y la Enfermería. Tendencia antropológica, histórica, filosófica, epistémica*”. Revista electrónica portalesmedicos.com, 2012. [citado 15 Julio 2014] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4831/1/El-proyecto-de-vida-y-la-Enfermeria-Tendencia-antropologica-historica-filosofica-epistemica.html>
- (43) Stein E. “*La Mujer, Según La Naturaleza y La Gracia*”. 1^{ra} ed. Palabras, Madrid, 1998.
- (44) Collado R. “*Cuidado Espiritual, Labor Del Profesional de Enfermería.*” Universidad Interamericana de Puerto Rico - Recinto de Ponce, Puerto Rico, 2010. [online] [citado 25 Agosto 2013] Disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>
- (45) Mancillas C. “*Autoaceptación Y Sentido De Vida En Mujeres Con Discapacidad Motora*”, Universidad Iboamericana, México D.F. 2006.

- [online] [citado 30 Agosto 2013]. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014722/014722.pdf>
- (46) Polo L. “La Esperanza” [online] Universidad de Navarra. Pamplona. [citado 13 Julio 2014]. Disponible en: http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/13309/1/ST_XXX-1_06.pdf
- (47) Vélez C. & Vanegas J. “*El Cuidado En Enfermería, Perspectiva Fenomenológica, Hacia la Promoción de la Salud*”. Volumen 16, No.2, Colombia, 2011. [online] [citado 02 Setiembre 2013]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(2\)_13.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(2)_13.pdf)
- (48) Tobón O. “*El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir*”. Universidad de Caldas, Colombia, 2011. [online] [citado 08 Setiembre 2013]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- (49) Rodríguez I. “*Empatía Y Evolución Espiritual*”. Capítulo de libro. En Sancho Fermín, F.J. (Dir.). Edith Stein: antropología y dignidad de la persona humana. Ávila: CITES. Universidad de la Mística; 2009. P. 453-461. [online] [citado 20 Setiembre 2013]. Disponible en: http://www.academia.edu/2443356/EMPATIA_Y_EVOLUCION_ESPIRITUAL
- (50) Álvarez, Chávez, Julca, More Y Otros. “*Autorrealización-Auto actualización*”. Historia y Geografía- Facultad de Ciencias Sociales y Educación. Perú, Octubre, 2012. [citado 27 Setiembre 2013]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/111437577/Autorrealizacion>
- (51) Escrivá J. “*Santificación del trabajo*”. Para hablar con Dios, Junio, 2012 [online] [citado 23 Marzo 2014] Disponible en: <http://www.es.josemariaescriva.info/seccion/mensaje/4>
- (52) Marriner A. “*Modelos y Teorías en Enfermería*”. 4ta ed. España-Madrid: Harcourt- Brace. S.A. 1999.
- (53) Ruymán B, “*El Significado De Enfermería*”. 2011. [online] [citado 26 Marzo 2014]. Disponible en: <http://eldiagnosticoenfermero.blogspot.com/>
- (54) Faus F. “*Novena Del Trabajo A José María Escrivá De Balaguer*”. Editorial, Diego de León, Madrid, 2003. “Duelo Por La Pérdida De Un Ser Querido.” [online] [citado 02 Abril 2014] Disponible en: http://www.es.josemariaescriva.info/opus_dei/novenadeltrabajo.pdf
- (55) Orozco D. “*Concepto de Libertad*” [sitio web] [citado 18 Junio 2014] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/libertad/>
- (56) Villalever G. “*Sentido de Amor*”. Mercaba La Web Para Formación De Líderes Católicos. Fichero Ideológico. [online] [citado 24 Marzo 2014] Disponible en: <http://www.mercaba.org/>

- (57) Muñoz A. “*Sé Feliz: Da Sentido A Tu vida*”. Cepvi.com Psicología, Medicina, Salud y Terapias alternativas. Psicología. Artículos y bloques temáticos, [online] [citado 04 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.cepvi.com/articulos/articulos3.htm>
- (58) Rodríguez N. “*Un Acercamiento A La Familia Desde Una Perspectiva Sociológica*”, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Mayo 2012. [online] [citado 07 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccsc/20/>
- (59) Lukas E. Citado en: Beltrán j. Y otros. “*Valoración Del Sentido De Vida Y La Autoestima En Estudiantes Universitarios De Psicología*” Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1, No. 3. Mayo - Agosto 2011. [online] [citado 13 Abril 2014]. Disponible en: <http://www.medicinasaludysociedad.com/site/volumen-1-no-3-may-ago-2011>
- (60) Castro C. “*La vida No Tiene Sentido*”: El Vacío Existencial En Estudiantes De Pregrado En La U.C.A.B. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Octubre 2000. [online] [citado 27 Marzo 2014]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAN8909.pdf>
- (61) Cueva F, De Giuli M. & Mirta R. “*Espiritualidad y Psiquiatría. La dimensión espiritual en la clínica y tratamiento de los problemas psiquiátricos.*” [online] [citado 02 Octubre 2013]. Disponible en: http://animasalud.files.wordpress.com/2009/02/dimension_espiritual_clinica_tratamiento.pdf
- (62) Ortiz I. “*El Hombre Y Su Muerte*”. Universidad Iberoamericana, México, 2013, web: academia. edu [online] [citado 03 Mayo 2014]. Disponible en: <http://iberoamericana.academia.edu/1%C3%B1igoOrtizMonasterio>
- (63) Serrano P. “*Pérdida, pena y duelo, consejos para los que han perdido un ser querido*”. [online] [citado 12 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www.telecardiologo.com/?sec=pacientes>
- (64) De La Sen M. “*Apuntes acerca de la construcción racional de la muerte*”. Escuela Española de Desarrollo Transpersonal. 2009. [online] [citado 18 Mayo 2014]. Disponible en: <http://www.escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/09/construccion-racional-de-la-muerte.pdf>
- (65) Almagro P. “*La muerte*”. Escuela Española de Desarrollo Transpersonal. 2006. [online] [citado 26 Mayo 2014] Disponible en: <http://www.escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-muerte.pdf>
- (66) Martínez B, Monleón M. & otros. “*Enfermería en cuidado paliativos y al final de la vida*”. Editorial, Foletra. S.A. Madrid, 2012.

- (67) Santamaría L. *“La muerte en el anciano”*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, Master en Calidad de vida de Personas Mayores, 2008. [online] [citado 13 Junio 2014]. Disponible en: <http://www.uned.es/master-mayores/proyectos.htm>
- (68) Maza M, Zavala M y Merino José. *“Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”*. Cienc. enferm. [online]. 2009, vol.15, n.1, pp. 39-48. ISSN 0717-9553. [citado 20 Junio 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-95532009000100006
- (69) Mares L. *“Muerte Inesperada Y La Tanatología”*. Asociación mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C. 2013. [online] [citado 27 Junio 2014] Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/112%20Muerte%20inesperada.pdf>
- (70) Gento A. *“La Empatía, Un Problema O Una Solución (Reflexión Desde Edith Stein)”*. Revista online, Carmelitas Misioneras Teresianas, provincia San Alberto, Madrid, 2010. [online] [citado 26 Marzo 2014] Disponible en: <http://cmtmadrid.org/upload/activos/06081020100806054446activo.pdf>
- (71) Aguilera R & Gonzáles J. *“La muerte como límite antropológico. El problema del sentido de la existencia humana”*. Revista Gazeta de Antropología, artículo 56. Diciembre 2009. [online] [citado 22 Marzo 2014]. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?cat=316>
- (72) Burgos J. *“Antropología: una guía para la existencia”*. Ed. 3ra, editorial palabra. S.A. España, 2008.
- (73) Peña A. *“Más Allá De La Muerte”*. Web: Formación católica, biblioteca, libros. Febrero 2011. [online] [citado 27 Marzo 2014] Disponible en <http://biblioteca-qumran.blogspot.com/2011/02/>
- (74) Bussolari H. *“Sentido de la Vida, Sentido de la Muerte: una reflexión psicoanalítica”*. Web: psicocuestiones, Artículos psicoanalíticos, capítulo 11. Buenos Aires, 2006. [online] [citado 27 Marzo 2014] Disponible en: <http://www.psicocuestiones.com.ar/>
- (75) Pou LL. *“Meditación sobre la muerte”*. web: autorescatolicos.org, reflexiones y meditaciones, meditación sobre la vida y la muerte. [online] [citado 30 Marzo 2014] Disponible: <http://www.autorescatolicos.org/misc08/lluciapousabate286.pdf>
- (76) Bearh D. *“Un buen morir, encontrando sentido a la muerte”*. Editorial pax México, 2003. [online] [citado 30 Marzo 2014] Disponible: http://books.google.com.pe/books?id=j7DKzxCIR7EC&pg=PR1&hl=es&source=gb_sselected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false
- (77) Catholic Net. [sitio web] *3er encuentro: La Solución de Dios: La Muerte y Resurrección de Jesús* [online] [citado 30 Marzo 2014] Disponible:

- <http://es.catholic.net/catequistasyevangelizadores/817/2819/articulo.php?id=31845>
- (78) Bonilla J. “*El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito Enero – Diciembre 2011*”. Universidad Libre Internacional De Las Américas, Quito, 2011[tesis doctoral]. [online] [citado 01 Abril 2014] Disponible en: <http://enfermeriajw.com/wp-content/uploads/2012/10/bonilla-Afrontar-la-muerte-hospital.pdf>
- (79) Bermejo J. “*Acompañar Y Vivir Sanamente El Duelo*”. [online] [citado 01 Abril 2014] Disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/doc_jose_carlos_duelo.pdf
- (80) Boó J. “*El duelo cuidados enfermeros en pacientes y familiares oncológicos*”. Universidad de Cantabria, España, 2013. [online] [citado 09 Julio 2014] Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2182/BooPunteMJ.pdf?sequence=1>
- (81) 144000 NET. [sitio web] “*La Oración Espiritual*”. [online] [citado 02 Abril 2014] Disponible en: http://es.144000.net/articulos/la_oracion_espiritual_2.htm
- (82) Herranz G. “*San Josemaría habla a médicos y enfermeras*”. [sitio web] [citado 04 Abril 2014] Disponible en: <http://www.es.josemariaescriva.info/articulo/san-josemaria-habla-a-medicos-y-enfermeras>
- (83) Pérez M. “*La oración fundamento de la vida cristiana*” [sitio web] [citado 04 Abril 2014] Disponible en: <http://loquecreemos.wordpress.com/la-oracion-alimento-para-el-espiritu/>
- (84) Botello N, Sánchez M. Y otros. “*Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada*”. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, Valencia, publicado 2010. [online] [citado 05 Abril 2014] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2252/1/Actitudes-de-la-enfermera-de-cuidado-directo-y-satisfacion-de-la-persona-hospitalizada>
- (85) Pérez M. “*Duelo Proceso Individual, Proceso Familiar, Proceso Social*”[online] [citado 19 Julio 2014] Disponible en: <http://www.caritasvitoria.org/datos/documentos/Material%20Duelo-magdalena.pdf>
- (86) Pasquel M. “*Dale dirección a tu vida*”. Mujer de negocios [blog] [citado 06 Abril 2014] Disponible en:

- <http://www.revistamujerdenegocios.com/index.php/liderazgo/429-dale-direccion-a-tu-vida>
- (87) Crumley C. “¿Qué es la espiritualidad contemplativa?” [Sitio web] [citado 07 Abril 2014] Disponible en: http://www.shalem.org/files/publications/staffmonograph_spanish.pdf
- (88) Camino Hacia Dios. “Espiritualidad de la vida cotidiana”. *Movimiento de vida cristiana, 01 de enero, 2014* [Sitio web] [citado 10 Abril 2014] Disponible en: <http://www.caminohaciadios.com/chd-por-numero?start=220>
- (89) Ibormeith c. “El catolicismo explicado con sencillez”. Agua bendita, 2009 [sitio web] [citado 11 Abril 2014] Disponible en: <http://catolicismosencillo.blogspot.com/2009/08/agua-bendita.html>
- (90) Kreimer R. “El sentido de la vida”. Editorial Longseller, 2008. [online] [citado 11 Abril 2014] Disponible en: <http://www.filosofiaparalavida.com.ar/sentidovida.htm>
- (91) Logoterapia.com. [sitio web] “Vida y trabajo de Viktor e. Frankl”. 1945-1947. “Una nueva vida para reconvertirse en hombre”. Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S.C. (SMAEL) Centro de formación en psicoterapia orientada al sentido. [online] [citado 15 Abril 2014] Disponible en: <http://www.logoterapia.com.mx/logoterapia/vida-trabajo-viktor-e-frankl/1945-1947-nueva-vida-para-reconvertirse-hombre>
- (92) Buero L. “Sentido del trabajo”. Umbrales revista de actualidad religiosa latinoamericana, N° 119 [online] [citado 17 Abril 2014] Disponible en: http://www.umbrales.edu.uy/umbrales/rev129/15_22.htm
- (93) Zamudio T. “Cuestiones jurídicas y bioéticas entorno a la Muerte”. “Percepción de la muerte a lo largo de la vida” [sitio web] [citado 19 Abril 2014] Disponible en: http://www.muerte.bioetica.org/clas/muerte17.htm#_Toc82429630
- (94) Rivero A. “El Valor de la Vida humana”. Catholic.net [sitio web] [citado 21 Abril 2014] Disponible en: <http://es.catholic.net/educadorescatolicos/757/2415/articulo.php?id=41637>
- (95) Valverde J. “Completar la vida”. [sitio web] [citado 22 Abril 2014] Disponible en: <http://www.humanizar.es/noticias/vista-individual-noticia/article/hablar-sobre-la-muerte-y-el-sentido-de-la-vida-deberia-ser-parte-imprescindible-de-cualquier-histor.html>
- (96) Centro De Humanización De La Salud [sitio web] [citado 22 Abril 2014] Disponible en: http://217.127.67.71/catalogo/pdf/Completar_la_vida.pdf

- (97) Sanz x. “*Encontrarle un sentido a la vida*”. Semana.com [sitio web] [citado 26 Abril 2014] Disponible en: <http://www.semana.com/opinion/articulo/encontrarle-sentido-vida/253779-3>
- (98) Rodríguez e. “*El sentido del sufrimiento, experiencias de los enfermos del cáncer*”. Ars Medica, revista de estudios médico humanísticos, vol. 3 n° 3. [online] [citado 28 Abril 2014] Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica3/06_Rodriguez.html
- (99) Calle r. “*Aprender a morir, aprender a vivir*”. Editorial, Eleven, Biblioteca Del Nuevo Tiempo, Rosario, Argentina. [online] [citado 01 Mayo 2014] Disponible en: http://api.ning.com/files/rRUWEC*XQHxmwn6Vo7JhOWww6sWkdTN93_TOOstfT3egM7Ma6cyMjT2mGcyXguIdKGFETQKaJCXmYJDFf6tUD66xJm*obeJz/CalleRamiroAprenderaviviraprenderamorir.pdf
- (100) Evangelios y comentarios “Seguir a Jesús es dar la vida por amor, día a día” [blog] [citado 15 Julio 2014] Disponible en: http://feadulta.com/anterior/Ev-MR_B_19-C5.htm
- (101) La Página de la Vida Entra en un Espacio de Paz, Armonía y Apertura Mental. “*La generosidad*” [sitio web] [citado 18 Julio 2014] Disponible en: <http://www.proyectopv.org/1-verdad/generosidad.htm>
- (102) Ideas Para Vivir Mejor [blog online] [citado 05 Mayo 2014] Disponible en: <http://ideasvida.wordpress.com/2007/04/21/que-sentido-tiene-mi-vida/>
- (103) Ortiz F. “*El sentido de trascendencia*” [blog] [citado 10 Mayo 2014] Disponible en: <http://freddyortizmagallanes.com/category/logoterapia/page/3/>

Anexo 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.

Yo, _____, Identificado con DNI: _____, bajo firma, declaro que acepto participar en la investigación: “SENTIDO DE VIDA Y MUERTE DE LOS DOCENTES DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA, QUE LABORAN EN UNIDADES CRITICAS”, que tiene como objetivos: Describir y analizar el sentido de la vida/muerte de los docentes de la escuela de enfermería que laboran en unidades críticas. Comprender cuál es el sentido de vida y de muerte para los docentes de enfermería que laboran en unidades críticas. Por lo que acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por el estudiante de enfermería en cuanto a mis experiencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

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 a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con la investigadora.

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

Chiclayo,..... 2014.

Firma del Informante

Firma del investigador

Para cualquier consulta
llamar al teléfono 204496
/979251415



Anexo 02

Instrumento de Recolección de Datos

ENTREVISTA N° _____

Objetivo: La presente entrevista tiene por objetivo recoger la información correspondiente al Sentido De Vida Y Muerte De Los Docentes De La Escuela de Enfermería Que Laboran En Unidades Críticas, ésta será anónima y sólo con fines de investigación por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

DATOS INFORMATIVOS

Seudónimo _____ Años de experiencia en el servicio: _____

Edad: _____ Sexo _____

DATOS ESPECIFICOS

Pensando en su vida como enfermera responda a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Por qué cree usted que existe?
- ✓ ¿Qué hace con su vida?
- ✓ ¿Para qué le sirve a usted como enfermera tener vida?
- ✓ ¿Qué cree usted que debe hacer con su vida?

Ahora pensando en la muerte usted como enfermera responda a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué es la muerte?
- ✓ ¿Qué significado tiene la muerte para usted, cuando ésta gana la partida de la vida de una persona a su cuidado?
- ✓ ¿Hablar de la muerte en que le ayuda?
- ✓ ¿De qué recursos dispone para convivir con la muerte?
- ✓ ¿Pensando en la muerte, que significa la vida para usted?

*Gracias por su
colaboración*

Anexo 03

Análisis Ideográfico; Discurso N° 1

Yo existo, porque no vine por venir sino, que Dios hizo que se unieran mis padres y me procrearan, además me otorgó un objetivo de vida, el cual fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas.

En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía, como enfermera, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia; ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del dialogo, expresándoles que vamos a superarlo juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de Dios.

La muerte para mi es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, triste porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que va ser de ellos, sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con Dios y vivir en paz, pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, es bien difícil aceptarlo, por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.

Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que Dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida, que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar.

Hablar de muerte me hace, más fuerte, porque acá en uci, estoy en contacto con pacientes delicados, bien se sanan o mueren, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando veo morir a alguien, al principio me daba temor, pero con el paso del tiempo en el servicio, he comprendido y aceptado que la muerte, es algo inevitable que llega en cualquier momento.

El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz.

Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del diálogo, del apoyo emocional, la comodidad, además viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente.

SOL, 40 años, UCI.

Anexo 04

Cuadro del Análisis Nomotético												
UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	DISCURSOS											
	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
I. Dios creador único de la existencia humana o del ser racional: 1. <i>“Yo existo, porque no vine por venir, sino, que Dios hizo que se unieran mis padres y me procrearan, además me otorgó un objetivo de vida, el cual fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas”</i>	I		C ₁		C ₁	C _{1,2}	C _{1,2}			C ₁		
	2. <i>“Yo existo, porque Dios con su gran poder maravilloso permitió la fecundidad entre dos personas para poder darme la vida”</i>	II	C _{1,2}		C ₁			C _{1,2}	C _{1,2}			C _{1,2}
	3. <i>“Yo existo, porque Dios es mi creador que unió a mis padres para darme la vida, y él lo quiso así de esa manera, por ello existo”</i>	III	C _{1,2}	C ₁				C _{1,2}	C _{1,2}			C _{1,2}
	4. <i>“Yo existo porque, Dios me dio un fin, que debo cumplir en esta vida, el fin de servir al prójimo, cuidar de mi familia y desarrollarme en mi profesión de forma integral, tanto, física,</i>	IV	C _{1,2}					C _{1,2}			C _{1,2}	

<p><i>espiritual y emocional, utilizando mis valores, principios éticos y todos mis conocimientos como enfermera”</i></p>										
<p>5. <i>“Yo existo porque Dios me creó con un objetivo de vida, el de poder cuidar y dar atención a las personas que me necesitan, sean personas enfermas o personas de mi alrededor; como, mi familia, entorno y amistades, porque desde que yo existo es para vivir y saber convivir con todo lo que me da la vida, entre lo bueno y lo malo, disfrutando de lo bueno y corrigiendo lo malo, esa es mi filosofía de vida que hasta el momento me ha servido para vivir tranquilamente, dando todo lo mejor de mí”</i></p>	<p>V</p>	<p>C_{1,2}</p>		<p>C₁</p>						
<p>6. <i>“Yo existo porque fui creada por Dios a su imagen y semejanza, con un cuerpo material y otro espiritual, gracias a mis progenitores existo en la tierra con la finalidad de dar todo de mí, como ser humano, ayudando a mi familia desde su formación cristiana, hasta las satisfacciones de sus necesidades básicas”</i></p>	<p>VI</p>	<p>C_{1,2}</p>	<p>C₁</p>	<p>C₁</p>			<p>C_{1,2}</p>			<p>C_{1,2}</p>

7. <i>“Yo existo, porque Dios me ha creado, fruto del amor de mis padres, y gracias a ellos que me desarrollé como persona y profesional”</i>	VII		C ₁	C ₁			C _{1,2} 2			C _{1,2}
8. <i>“Yo existo, porque he sido creado por Dios, que es la divinidad que ha puesto la vida en la tierra, que hace posible que todos los seres que ha creado convivan en una unidad y armonía...como enfermera trato de darle sentido, una dirección, un fin, para cual he sido creada...”</i>	VIII							C _{1,2}		
9. <i>“Yo existo, porque hay un ser supremo que me ha permitido venir a este mundo y poder tener un rol que asumir en algún momento, y del cual yo en otro momento tendré que rendir cuentas, rol como madre, enfermera y docente, dado que es la vocación que escogí...”</i>	IX	C _{1,2}		C ₁						
10. <i>“Yo existo por la unión de mis padres y por la bendición de Dios, además porque me interrelaciono con otros seres humanos, mi familia y mis pacientes, dando así a mi vida la forma de estar presente y viva”.</i>	X		C ₁	C ₁			C _{1,2} 2			

II. Descubriendo el sentido de vida desde los cuidados de enfermería:		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<p>11. <i>“En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía, como enfermera, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia; ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del diálogo, expresándoles que vamos a superarlo junto con los médicos, la ciencia y la ayuda de Dios...”</i></p>	I		C _{2,3,4,6,7}		C _{6,7,8,9}				C _{2,3,4}		C _{5,6}
<p>12. <i>“En mi vida, trato de cumplir los valores éticos, practicando los mandamientos de Dios, haciendo el bien, participando de reuniones familiares, amicales o de trabajo, como enfermera, brindo un cuidado personalizado, humanizado, con energía e ideas positivas de amor, dando toques</i></p>	II	C _{3,4,5,6}			C _{6,7,8,9}				C _{2,3,4}		C _{5,6}

<p>terapéuticos, que haga sentir a mis pacientes que existe alguien que los está cuidando...”</p>											
<p>13. “Tener vida como enfermera me sirve, para defenderla, promoverla y vivirla bien, a través de la prudencia, la calma frente a las cosas apresuradas, cuando estoy dentro de las unidades críticas, me pongo en el lugar de la persona que está sufriendo, me siento comprometida con el y su familia, por decir, si es un persona que viene desde lejos y no tiene quien le pueda ayudar, coordino con la asistente social, con el voluntariado o con la beneficencia para que consigan su almuerzo, si es de otra religión planifico para la visita de su pastor, desmostrando así todo el lado humano y sensible de ser enfermera...”</p>	X	C _{3,4} ,5,6	C ₂ , 3,4, 5,7		C ₆ , 7,8, 9						
<p>14. “...Yo entiendo por vida el nacer, crecer, reproducirse y morir fisiológicamente, si no tuviera vida simplemente no sería enfermera, y no cuidaría a mis pacientes, el tener vida como enfermera significa,</p>	IV	C _{3,4} ,5,6	C ₂ , 3,4, 6,7						C _{2,3,4}		C _{5,6}

<p>tener que estudiar, capacitarme, tener valores éticos, empatía y vocación, eso es para mí enfermería y desarrollarme como persona completa...”</p>											
<p>15. “...Sigo estudiando hasta poder lograr mi maestría y ver a mis hijos desarrollados con sus familias y mis nietos. Porque si no tuviera un significado a lo que hago, mi vida no tendría sentido, por medio de la superación, aporte a mi familia, ayuda al prójimo, sentido de solidaridad, estudio y capacitación...”</p>	<p>VIII</p>	<p>C_{3,4} .5,6</p>	<p>C₂, 3,4, 5,7</p>		<p>C₆, 7,8, 9</p>						<p>C_{5,6}</p>
<p>16. “Como enfermera, a manera de mi experiencia propia, de la muerte de mi madre, es que puedo ser más fuerte, más humana, más sensible, para ayudar con mayor seguridad, confianza, a la persona que me necesita, porque ese momento doloroso, e íntimo que pase con ella, me ha dado más fortaleza, para apoyar al familiar en esa situaciones dolorosas, además para seguir leyendo, esforzándome, para ser mejor, también la muerte de mi madre, me ha hecho reflexionar entre la enfermera de años atrás con la</p>	<p>V</p>				<p>C₂,</p>						

<p><i>actual, ahora puedo manejar las famosas crisis, sea en el hospital o en mi casa...”</i></p>											
<p>17. <i>“En mi vida como enfermera docente, o trabajadora hospitalaria, trato en lo posible de llevar una vida apacible, sin conflictos, debido a que el servicio de UCI es especial, de mucha responsabilidad, habilidad y de mucha dedicación, porque el paciente entra en un estado muy delicado, con muchas funciones alteradas hasta de perder la vida, es ahí donde mi cuidado es único y desinteresado a fin que se recupere. Mientras siga siendo enfermera, voy a seguir ejerciendo mis funciones como enfermera asistencial y docente. Además todo lo que me pueda pasar en el día marca mi existencia de ser enfermera y ser humano...”</i></p>	<p>VI</p>								<p>C_{4.5}</p>		
<p>18. <i>“Como enfermera, mi vida la valoro mucho, porque al estar realizando una doble función, tanto asistencial como docente, llega el momento en que me siento agotada, cansada, y pienso que no estoy dándole las horas que mi vida o mi organismo necesita para realizar</i></p>											

<p><i>las cosas con mayores energías, pienso que debo tomar un ordenamiento, priorizar mis actividades y responsabilidades, asumiendo los retos con sacrificio y dedicándome mas tiempo a mi familia, desde que nacieron mis nietos he decido dejar las horas extras por pasar más tiempo con ellos, y así poder dar sentido a mi vida...”</i></p>	IX						C ₃ , 4,5, 6,7, 8				
<p>III. Descubriendo el sentido de vida desde la religiosidad de la persona y la vida familiar:</p>		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<p>19. <i>“En mi vida trato de llevarla por una dirección correcta, a través del buen uso de mi libertad, usar bien mi libertad, se refiere a que yo decido y asumo las consecuencias de mi actos, donde me encuentre. Además mi vida la disfruto de muchas maneras, ya sea viajando, reuniéndome con amigos o conviviendo con la familia para sentirme satisfecha de seguir viviendo...”</i></p>	V		C ₅ , 8	C ₆						C ₂	C _{3,4} , 7,8
<p>20. <i>“En mi vida, disfruto de todos los momentos que se me presentan, momentos de felicidad junto a mi familia, con mi pareja, amigos o en el trabajo, siempre cumpliendo el rol de hija y de profesional; además trato de</i></p>											

<p><i>cumplir mis metas profesionales, al máximo con buena salud y optimismo; si hubiera un problema trato de enfrentarlo de una forma, tranquila, sin desesperarme, analizando la problemática, para tomar soluciones que en ese momento sean las más adecuadas”</i></p>	IV							<p>C_{3,4}, 5,6,7, 8,9,10 ,11,12, 13,14</p>			
<p>21. <i>“Mi vida tiene sentido, al ser ordenada, planificada y autorrealizada, es decir, constantemente busco la trascendencia de mis actos, a través de la estrecha relación con Dios, dejo huella en las personas con los pequeños detalles, dando vida al poner una cara alegre al paciente, llevándome bien con mi compañeros, dando cariño, amor a mi familia, quizás un beso a los hijos o esposo, escuchando música, viendo una película, etc; detalles mínimos, pero significativos que complementan mi vida...”</i></p>	X		<p>C₅, 8</p>	<p>C₆</p>		<p>C₃, 6</p>			<p>C₂</p>		
<p>22. <i>“Mi vida me sirve para muchas cosas, en primer lugar para dar vida a otras personas, porque a través de mi he podido traer tres hijos al mundo, puedo dar seguridad, salud y calidad de vida, en</i></p>	IX		<p>C₅, 8</p>	<p>C₆</p>		<p>C₃, 6</p>					<p>C_{3,4}, 7,8</p>

<p><i>segundo lugar me sirve para ayudar a otras personas a que puedan vivir, porque el hecho de ser enfermera significa que tengo la oportunidad de estar en los momentos precisos, cuando nace o muere alguien a través de mis conocimientos, y en tercer lugar como docente, me capacito, muestro buenas actitudes y relaciones interpersonales con las personas que me rodean...”</i></p>											
<p>23. <i>“Mi vida tiene sentido cuando oriento a mis hijos para que sean unas personas de bien, además cuando en mi familia hay amor, hay buena comprensión, responsabilidad, lealtad y fidelidad”</i></p>	III		C ₅ , 8		C ₃ , 6				C ₂	C _{3,4} , 7,8	
<p>24. <i>“Yo quiero vivir porque tengo hijos y quiero vivir, para verlos crecer y desarrollarse, enseñándoles las cosas buenas y malas de la vida, para que puedan evaluar y elegir un camino con sentido de vida, porque mi vida tiene sentido, es cuando doy amor, a mi familia y enseñanza a los demás”</i></p>	II		C ₆		C ₃ , 6				C ₂	C _{3,4} , 7,8	
<p>25. <i>“En mi vida, trato de encaminar</i></p>											

<p><i>mis metas bien, porque no existo por existir, sino tengo un misión que Dios me ha dado, ya sea dentro de la vida familiar, educando a mis hijos, quienes son los que prácticamente orientan mi vida, o como profesora, enseñando a mis alumnos todo lo que aprendí o como enfermera, buscando la armonía con el equipo de trabajo, para poder desarrollarme con éxito, porque el hecho de cuidar a una persona que no tiene nada que ver conmigo, y dar un tiempo de mi vida, al no dormir y comer adecuadamente, debido a las guardias que son fuertes, me hace sentir que estoy cuidando a esa persona, todo lo mejor posible, porque parte de mi vida es para su desarrollo y mejora posible, por ello, siempre busco nuevos conocimientos que fortalezcan mi cuidado. Gracias al estar viva, activa, y formar parte de la humanidad hace que me sienta bien, y que mi vida tenga sentido, al ser madre, profesora y enfermera...”</i></p>	VII				C ₂ , 3,4, 5,10						
<p>IV. La muerte como dolor, tristeza, pena, impotencia,</p>		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X

frustración y encuentro con el señor:											
26. <i>“La muerte para mí es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, triste porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que va ser de ellos, sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con Dios y vivir en paz, pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, es bien difícil aceptarlo, por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar”</i>	I₁	I ₂ C ₁₁ , 12	II ₁ C ₉ , 10		IV ₁ C ₁₁ ,12	V ₂ C ₉ , 10	VI ₂ C ₁₀	VII ₂ C _{18,1} 9,20, 21		IX ₁ C ₆ IX ₂ C ₇	
27. <i>“...La muerte para mí es algo que tiene que llegar algún día, es la evolución de la vida hacia un final, aceptarla es difícil, yo debo prepararme para ello, pero no estoy preparada, porque me causa un dolor tremendo, profundo, incomparable con todas las heridas que puedan existir en el mundo...”</i>	II₁	I ₁ C _{7,8} ,9,10 I ₂ C ₁₁ , 12			IV ₁ C ₁₁ ,12	V ₂ C ₉ , 10	VI ₂ C ₁₀	VII ₂ C _{18,1} 9,20, 21		IX ₁ C ₆ IX ₂ C ₇	
28. <i>“...Para mí la muerte es un paso de la vida, un descanso eterno,</i>		I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12,	III ₁ C _{8,9} ,10		V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉	VII ₁ C _{15,1} 6	VIII ₁ C _{5,7,8} , 9	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10}

<p><i>un paso normal de la naturaleza desde que uno nace está llamado a descansar, dejar de existir, la muerte significa soledad, oscuridad, y temor, ahora yo pienso que lo único que varía es la intención de cómo voy a morir, según mi trayecto de vida...”</i></p>	V ₁		13	III ₂ C ₁₁			VI ₃ C ₁₁	VII ₃ C _{22,23,24}	VIII ₂ C ₆		X ₂ C _{11,12,13} X ₃ C ₁₄
<p>29. <i>“La muerte es el fin de la vida, del ciclo biológico, porque nadie es eterno, porque físicamente el cuerpo muere, pero el espíritu puede dejar cierta huella, es decir la trascendencia, que no es más, como las personas cercanas recuerdan a ese ser fallecido, aunque no se encuentre objetivamente, la persona siempre está impregnado en los pensamientos de aquellas que lo aman. Por eso, la muerte para mí, la espero como algo natural, que sucederá en cualquier momento, solamente pido a Dios que cuando suceda, espero que haya logrado mis metas, porque mi preocupación es que si yo me muriera antes y dejar a mis hijos aún jóvenes, se que no voy estar con ellos para afrontar los problema o guiarlos hacia una vida buena, pero si sé que con el tiempo si muero voy a</i></p>	VI ₁	I ₃ C ₁₃	II ₂ C _{11,12,13}	III ₁ C _{8,9,10} III ₂ C ₁₁		V ₁ C _{7,8} V ₃ C ₁₁	VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,16} VII ₃ C _{22,23,24}	VIII ₁ C _{5,7,8,9} VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,12,13} X ₃ C ₁₄

<p><i>gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida, que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar...”</i></p>	I₂	I ₁ C _{7,8} ,9,10	II ₁ C ₉ , 10		IV ₁ C ₁₁ ,12	V ₂ C ₉ , 10	VI ₂ C ₁₀	VII ₂ C _{18,1} 9,20, 21		IX ₁ C ₆ IX ₂ C ₇	
<p>33. <i>“...Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona que he cuidado, no solo con ella me identifico, sino me interrelaciono con la familia y eso me genera un sentimiento de tristeza y pena, porque es un pérdida de un ser querido, que como haya muerto, la familia me transmite su angustia, preocupación, lo que me causa pena por ellos...”</i></p>	IV₁	I ₁ C _{7,8} ,9,10 I ₂ C ₁₁ , 12	II ₁ C ₉ , 10			V ₂ C ₉ , 10	VI ₂ C ₁₀	VII ₂ C _{18,1} 9,20, 21		IX ₁ C ₆ IX ₂ C ₇	
<p>34. <i>“...Para mí cuando la muerte</i></p>											

<p><i>gana la partida a la vida de una persona a quien cuidaba, me causa frustración, peor si es un niño, yo siento un dolor, pena, debido que todo mi esfuerzo, no valió la pena, a pesar que se le entubó, se le colocó catéter, sonda, etc; al extremo de materializarlo, el resultado fue el fallecimiento, incluso contra los pronósticos negativos de los médicos, eso me duele, mejor hubiera sido que la persona esté en un servicio donde el familiar pueda acercarse al menos a tomarlo por la mano y esté en contado con él. Cuando lavo el cadáver veo ese cuerpo que está tan maltratado, que al momento de tapar los orificios con las gasas siento esa pena, frustración por la pérdida de ese ser, quizás no lo manifiesto en ese momento abiertamente, pero cuando llego a casa, junto a mi familia me deshago, quizás llorando para sentirme bien...”</i></p>	V ₂	I ₁ C _{7,8} ,9,10	II ₁ C _{9,} 10		IV ₁ C ₁₁ ,12		VI ₂ C ₁₀	VII ₂ C _{18,1} 9,20, 21	IX ₁ C ₆	IX ₂ C ₇	
35. <i>“...Cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona que he cuidado, tiene</i>											

<p><i>varios significados, si estoy cuidando a una persona joven, y muere, a mi me da mucha pena, tristeza, porque esa persona ha tenido posibilidades de desarrollo o metas en su vida por cumplir, pero que por causas fortuitas, su vida se truncó, en cambio si es persona anciana, me da tranquilidad porque ya ha vivido un cierto tiempo del ciclo vital, que ya trascendió, dejó huella, y sólo queda brindarle un soporte vital, una calidad de atención para que descanse en paz. Sin embargo hay frustración en mí, por no haber logrado que esa persona se haya recuperado o continuado con su vida, por más que le ofrecí todos mis cuidados, no hubo respuesta, fue la voluntad de Dios, que esa persona llegue a su final, cuando sucede esto, yo me identifico con la familia y les acompaño en todo momento, explicándoles y dándoles resignación...”</i></p>	<p>VI₂</p>	<p>I₁ C_{7,8} ,9,10</p> <p>I₂ C₁₁, 12</p>	<p>II₁ C₉, 10</p>		<p>IV₁ C₁₁ ,12</p>	<p>V₂ C₉, 10</p>		<p>VII₂ C_{18,1} 9,20, 21</p>		<p>IX₁ C₆</p> <p>IX₂ C₇</p>	
<p>36. <i>“...La muerte es la ausencia de las funciones vitales de una persona, a veces es lamentable estar presente cuando alguien deja de existir, porque veo y</i></p>		<p>I₁</p>	<p>II₁</p>		<p>IV₁ C₁₁</p>	<p>V₂</p>	<p>VI₂ C₁₀</p>	<p>VII₂</p>		<p>IX₂</p>	

<p>siento ese sufrimiento de las personas, sobretodo si es un persona pequeña con poco tiempo en el mundo, me da nostalgia, pena, al presenciar el dolor de los padres, pero si es una persona que ha tenido un rol y ha gozado buen tiempo de su vida, me siento mas tranquila, a pesar de tener años de experiencia no puedo superar la pérdida y no tengo las palabras adecuada para poder comunicar a los familiares...”</p>	IX ₁	C _{7,8} ,9,10 I ₂ C ₁₁ , 12	C ₉ , 10		,12	C ₉ , 10		C _{18,1} 9,20, 21		C ₇	
<p>37. “...Para mí cuando la muerte gana la partida a la vida de una persona a quien cuidaba, significa que ya descansó, que ya está en la gloria del señor, que solo queda orar por él, ayudándole al buen morir, es decir, el encuentro del paciente con el señor, porque si existe ese encuentro, a pesar que los pacientes están entubados, no pueden comunicarse, yo he tenido un testimonio de un paciente grave, que me ha expresado que se encontró con la virgen tomados de la mano caminando por un lugar maravilloso dirigiéndose hacia una luz, entonces en esos momentos, como enfermera les</p>	II ₂	I ₃ C ₁₃		III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C ₇ , 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C ₂₂ , 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8} , 9 VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄

hablo al oído y les realizo una oración para que así vayan al encuentro del señor, eso el significado del buen morir...”											
38. “...Para mí cuando la muerte gana la partida a la vida de una persona a mi cuidado, significa, un proceso natural, que sucederá en cualquier momento, por mas esfuerzo que yo, humanamente haga por mi paciente para su recuperación, al final, el resultado es la muerte, Dios quiso que sea así, que su estado fisiológico no respondiese mas, eso me causa, un dolor fuerte, en pacientes jóvenes o niños, que en personas mayores, sin embargo no puedo entender porque Dios trae a los niños a sufrir a la tierra, para luego llevárselos...”	III₁	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₂ C ₁₁		V ₁ C ₇ , 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C ₂₂ , 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8} , 9 VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
39. “Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es tristeza, frustración, impotencia, porque hice todo el esfuerzo, para poder recuperala, pero por designios de Dios, no se pudo hacer nada”.	VIII₂	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C ₇ , 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C ₂₂ , 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8} , 9	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
40. “Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, significa que el ser humano es finito, por más ciencia y tecnología utilizada, no		I ₃	II ₂	III ₁		V ₁	VI ₁	VII ₁	VIII ₁	IX ₃	X ₁

<p><i>se puede ir en contra de las leyes naturales, debido a que la condición humana se ha ido deteriorando, por más esfuerzo que hice, la muerte no es un fracaso o derrota, sino un proceso natural de la vida...”</i></p>	X₂	C ₁₃	C ₁₁ ,12, 13	C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		C _{7,} 8 V ₃ C ₁₁	C ₉ VI ₃ C ₁₁	C _{15,1} 6 VII ₃ C _{22,} 23,24	C _{5,7,8,} 9 VIII ₂ C ₆	C ₈	C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
<p>41. <i>“...Cuando la muerte gana la partida de la vida, de alguien a quien cuidado, me causa pena, tristeza, porque veo sufrir a la familia, lo siento tan profundo dentro de mí, que no tengo palabras para expresar o explicar, a pesar de varias experiencias de ver morir a otras personas, lo único que yo realizo es quedarme junto a ellos y abrazarlos, tratando así de consolarlos, sin manifestar debilidad, pero sé que lo siento muy en el interior...”</i></p>	VII₂	I ₁ C _{7,8} ,9,10 I ₂ C _{11,} 12	II ₁ C _{9,} 10		IV ₁ C ₁₁ ,12	V ₂ C _{9,} 10	VI ₂ C ₁₀			IX ₁ C ₆ IX ₂ C ₇	
<p>42. <i>“Para mí cuando la muerte gana a la vida, me causa impotencia, frustración, porque por mas que hice para recuperar su vida, se me fue la persona, en ese momento reflexiono y digo, Dios mío en que fallé, porque dejáste que se me fuera, no es justo, quizás hubiese hecho un tiempo más de reanimación, algunas chicas del servicio me dicen ya no te obsesiones, déjalo</i></p>	IX₂	I ₁ C _{7,8} ,9,10 I ₂ C _{11,} 12	II ₁ C _{9,} 10		IV ₁ C ₁₁ ,12	V ₂ C _{9,} 10	VI ₂ C ₁₀	VII ₂ C _{18,1} 9,20, 21		IX ₂ C ₇	

<i>descansar, pero yo siento que quizás hubiera hecho mas por ella, pero lamentablemente contra los designios de Dios ya nada se puede...</i>											
43. <i>“...Hablar de muerte me hace, más fuerte, porque acá en uci, estoy en contacto con pacientes delicados, bien se sanan o mueren, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando veo morir a alguien, al principio me daba temor, pero con el paso del tiempo en el servicio, he comprendido y aceptado que la muerte, es algo inevitable que llega en cualquier momento...”</i>	I₃		II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C _{7,} 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C _{22,} 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8,} 9 VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
44. <i>“...Hablar de muerte me ayuda a tomar conciencia, a reflexionar e investigar más sobre el tema, preguntándome que es la muerte para mi, qué significado tiene cuando esta me gana la partida de la vida, no sé que es realmente, no he meditado sobre ello...”</i>	III₂	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10		V ₁ C _{7,} 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C _{22,} 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8,} 9 VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
45. <i>“...Hablar de muerte me ayuda a ser realista, a tener una programación de actividades, un plan de vida; porque en cualquier momento puedo fallecer y faltar a mi hija,</i>	V₃	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁	III ₁ C _{8,9}		V ₁ C _{7,}	VI ₁ C ₉	VII ₁ C _{15,1}	VIII ₁ C _{5,7,8,}	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10}

<p>entonces teniendo mi profesión, estoy dejándole un amparo económico, sé que no me va reemplazar a mí, como su madre, pero en algo la estoy protegiendo durante mi ausencia...”</p>			,12, 13	,10 III ₂ C ₁₁		8	VI ₃ C ₁₁	6 VII ₃ C ₂₂ , 23,24	9 VIII ₂ C ₆		X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
<p>46. “...Hablar de la muerte me ayuda a reflexionar que soy un ser de paso en esta vida, que no se la hora ni el momento que me voy a morir, hablar de ella, me ayuda para estar preparada, en mi vida espiritual, llevando una amistad con Dios, acorde con mis creencias, estando tranquila, en paz y armonía, planificando cada momento de mi vida para que cuando llegue, no me sorprenda...”</p>	X ₃	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C ₇ , 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C ₂₂ , 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8} , 9 VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
<p>47. “Hablar de muerte, me ayuda a comprender que nadie tiene la vida comprada, que puede ocurrir en cualquier momento, también al conversar sobre este tema, me ayuda a prepararme, es decir estar en paz con el mundo, con mi semejante y estar bien conmigo misma, para que cuando llegue no sea sorpresivo”</p>	VI ₃	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C ₇ , 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C ₂₂ , 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8} , 9 VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
<p>48. “...Hablar de muerte me ayuda a ser fuerte y prepararme para</p>											

<p>cuando llegue a ese momento, también me sirve para mejorar mi cuidado con el paciente y su familia, dentro o fuera del hospital, porque veo en ellos, ese dolor espiritual que otros no ven; trato de escucharlos y expresarles que he pasado por ese proceso, tratando que el familiar disminuya sus sentimientos de tristexa y se sienta aliviado; al sentir que es comprendida por otro. Por eso, al acompañar al paciente y sus familiares estoy brindando un cuidado humano, porque es difícil que un médico se interese por esa parte humana, más les importa el certificado de defunción del paciente...”</p>	VII ₃	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C _{7,8} V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,16} 6	VIII ₁ C _{5,7,8,9} VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,12,13} X ₃ C ₁₄
<p>49. “...La muerte para mí no es el final de todo, sino es un tránsito hacia la dimensión llamada eternidad. Hablar de ella puede ser confortable, al compartir opiniones con otros profesionales, me ayuda a comprender que soy finito, frágil, que las cosas que ambiciono, lucho o enfrento, puede acabarse, frente a esa realidad tan poderosa e inevitable llamado muerte...”</p>	VIII ₁	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C _{7,8} V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,16} 6 VII ₃ C _{22,23,24}	VIII ₂ C ₆	IX ₃ C ₈	X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,12,13} X ₃ C ₁₄
<p>50. “... Hablar de muerte me ayuda a</p>											

<p><i>ser realista, porque en algún momento se que voy a llegar a ella, para ello necesito estar preparada, estar en paz, transmitir seguridad a mis familiares y mis pacientes, hacerles entender que hay otra vida después de la vida, es decir, hay un mundo celestial que nos está esperando y que nosotros tenemos la oportunidad de reencontrarnos con aquellas personas que no han llevado la delantera...”</i></p>	IX ₃	I ₃ C ₁₃	II ₂ C ₁₁ ,12, 13	III ₁ C _{8,9} ,10 III ₂ C ₁₁		V ₁ C ₇ , 8 V ₃ C ₁₁	VI ₁ C ₉ VI ₃ C ₁₁	VII ₁ C _{15,1} 6 VII ₃ C ₂₂ , 23,24	VIII ₁ C _{5,7,8} , 9 VIII ₂ C ₆		X ₁ C _{9,10} X ₂ C _{11,1} 2,13 X ₃ C ₁₄
<p>V. La oración como acercamiento a Dios y medio de convivencia con la muerte:</p>		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<p>51. <i>“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz”</i></p>	I			C ₁₂	C ₁₄			C _{17,2} 5,16,2 8	C ₁₀		
<p>52. <i>“El medio que me ayuda a convivir con la muerte es la oración, ya que encomiendo a mis pacientes mediante la oración para que descansen en paz”</i></p>	III	C ₁₄			C ₁₄			C _{17,2} 5,16,2 8	C ₁₀		

<p>53. “El medio que me ayuda a convivir con la muerte es la oración, porque cuando muere alguien, yo realizo una oración internamente, para acercarlo a Dios, o veces hago que en los últimos momentos la familia esté junto a su familiar, para que sienta que están acompañándolo(a) hasta que muera”</p>	<p>IV</p>	<p>C₁₄</p>		<p>C₁₂</p>								
<p>54. “El medio que me ayuda a convivir con la muerte es estar en oración constante, oración personal, darles a mis hijos todo lo que necesitan siendo una buena profesora, madre, enfermera”</p>	<p>VI</p>											<p>C_{15,1} 6</p>
<p>55. “...El medio que me ayuda a convivir con la muerte es mi fortaleza espiritual y la oración, porque cuando ingreso al servicio; siempre rezo por la salud de mis pacientes, pidiendo que encuentren la paz interior, si están en etapa de agonía les acompaño hasta el final de sus vida...”</p>	<p>VII</p>	<p>C₁₄</p>		<p>C₁₂</p>	<p>C₁₄</p>				<p>C₁₀</p>			
<p>56. “...El medio que me ayuda a convivir con la muerte es la oración, el sentimiento de solidaridad, de ayuda a la</p>	<p>VIII</p>	<p>C₁₄</p>		<p>C₁₂</p>	<p>C₁₄</p>			<p>C_{17,2} 5,16,2</p>				

<i>persona moribunda, es decir hago que los familiares esten acompañando hasta el final de su vida”.</i>								8			
57. <i>“...El medio que me ayuda a convivir con la muerte dentro del hospital es el agua bendita, cuando mis pacientes están agónicos, yo les voy virtiendo por la señar de la cruz, y rezo junto con ellos para prepararlos para que no tengan miedo a morir, el agua bendita me ayuda a poder aceptar el proceso de la muerte, la oración y los sacramentos, me permiten tener un dirección espiritual...”</i>	X							C ₁₂			
VI. Descubriendo el sentido de vida desde el pensamiento de la muerte:		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
58. <i>“Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del dialogo, del apoyo emocional, la comodidad, además viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que</i>	I		C ₁₇					C ₂₈	C _{11,12}	C _{10,11}	C _{17,18}

<p><i>irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente...”</i></p>											
<p>59. <i>“Pensando en mi muerte, mi vida, es algo maravilloso, preciado, que hasta el final, no pienso de manera egoísta, manteniendo a la persona sufriendo, sino ayudo a que descanse en paz a través del buen morir...”</i></p>	II	C _{15,1} 6,17					C ₂₈	C _{11,12}	C _{10,} 11	C _{17,1} 8	
<p>60. <i>“Pensando en la muerte, mi vida es increíble, lo más hemoso que Dios me ha dado, la valoro, la cuido día a día, a través de pensamientos positivos, no siendo pesimista, no atentando contra ella, sino busco alternativas para gozarla, ya sea con buenas actitudes, mostrando un sonrisa frente a las adversidades y ayudando a personas que me necesitan, dándole de esta manera una dirección o un sentido, siempre agradeciendo a Dios por tener cerca a mi familia, a mis alumnos, por el aire, el sol, el</i></p>	IX	C _{15,1} 6,17	C ₁₇				C ₂₈	C _{11,12}		C _{17,1} 8	

<p><i>es bonita, porque aprendo a vivirla con sus problemas y dificultades, porque mi fuerza de voluntad interna, me ayuda a cultivar lo espiritual, porque descubro la belleza y el valor que representa de cada cosa o detalle que me rodea, dando sentido a mi vida, y si la muerte ha de venir, pues la acepto con tranquilidad, estoy preparada, sin temor, porque así, es como veo mi vida...”</i></p>	X	C _{15,1} 6,17	C ₁₇					C ₂₈	C _{11,12}	C _{10,} 11	
<p>64. <i>“Pensando en la muerte, para mí la vida es algo único, especial, un don o gracia que Dios me da, para hacer muchas cosas, hasta dar la vida por mis hijos, debido al inmenso amor que les tengo. Pensar o hablar de mi propia muerte me da temor, miedo, no sé qué pensar, me intranquiliza, no sé qué hacer cuando esta llegará, no estoy preparada”</i></p>	III					C ₁₃	C ₁₃				
<p>65. <i>“Pensando en mi muerte qué significado tiene mi vida, nunca me he puesto a pensar si me voy a morir de viejita o si me voy a morir en un accidente, tal vez, cuando alguien fallece se me ocurre pensar, iel día que yo me muerai....¿cómo</i></p>											

<p><i>será?...analizando eso, me planteo mi forma de morir, si tengo una enfermedad terminal, lo primero que haría es preparar a mi familia para que acepten mi muerte y antes que suceda eso, me sienta satisfecha con mi vida, por haber dejado algo bueno, con mi familia y el entorno que me rodea; pero si muero; por accidente y no cumplí con mis metas propuestas, yo me imagino que tendría un sentimiento de frustración, si me muriera ahorita, mi vida, pienso que ha sido buena, he disfrutado muchos momentos bonitos, estoy satisfecha con lo que he realizado en mi entorno familiar, personal y laboral..."</i></p>	IV				I₁₅					
<p>66. <i>"Pensando en mi muerte y por la forma tan natural que mi familia habla sobre ella, he reconocido que mi cuerpo puede ser que fallezca, pero mis órganos son valiosos para dar vida a otras personas, el cual me hace ser donante potencial; sin embargo ahora que tengo mi hija, mi vida está marcada por ella, todo lo que soy es para ella y si falleciera ahora me daría mucha pena y lástima, porque no la voy a ver crecer, o gozar más tiempo,</i></p>	V		C₁₃			C₁₃				

<i>junto a ella”</i>											
67. <i>“Pensando en mi muerte, yo quiero que mi vida trascienda en las personas que se han identificado conmigo, mis hijos, amigas del trabajo, colegas, o en la universidad; que siempre me recuerden como yo he sido, alegre, bailarina, solidaria, que me he preocupado por mi familia, y que el significado de mi vida radica en dejar huella como persona y profesional”</i>	VI			C ₁₃		C ₁₃					

Anexo 05

ANÁLISIS Y RESULTADOS

En la investigación Fenomenológica para lograr alcanzar los resultados se realizó la degradación de las entrevistas, como se muestran a continuación:

ENTREVISTA N° 01**Sentido De Vida Y Muerte De Los Docentes De La Escuela De Enfermería De La Usat, Que Laboran En Unidades Críticas**

Objetivo: La presente entrevista tiene por objetivo recoger la información correspondiente al sentido de vida y muerte de los docentes de la escuela de enfermería de la Usat, que laboran en unidades críticas, ésta será anónima y sólo con fines de investigación por lo que se solicita veracidad en sus respuestas.

DATOS INFORMATIVOS

- ✓ **Seudónimo:** SOL
- ✓ **Sexo:** Femenino
- ✓ **Edad:** 40 años
- ✓ **Años de experiencia en el servicio:** 7 AÑOS

DATOS ESPECIFICOS: Pensando en su vida como enfermera responda a las siguientes preguntas:

¿Por qué cree usted que existe? Porque, umm...Dentro de mi familia, mis padres, se casaron, nos hicieron por amor, y bendición de dios, dios nos trajo acá, para vivir a cada momento y disfrutarla. Por eso nací, pero existo, o uno existe siempre con un objetivo en su vida, no viene por venir, mi objetivo pienso que, es el de haber sido enfermera, y a través de el ayudar a las personas que más lo necesitan en este caso a las personas enfermas.

¿Qué hace con su vida? Además de trabajar en mi profesión, que me gusta, que yo pienso que es un profesión en la que...que tiene mucho para dar a los demás, con mucho sentido humano, también trato de dar a mi familia, el cariño, trato de dar a mis hijas el amor, para que ellas sean responsables, y también le den a la vida ese sentido, no el tanto como es ahora, materialismo, que a veces el libertinaje, si no que ellas encaminen su vida, hacia un objetivo, cualquiera que ella le guste, pero que sea siempre un objetivo preciso, sin engañar a nadie,a veces me divierto, salgo con mis amigas , me gusta

mucho, creo que la mitad y más de la mitad lo dedico acá, a mi trabajo, mi profesión, y la otra mitad a mi familia, a vivir bien, tranquilo en armonía, y estar en paz, vivir la vida en paz y tranquilidad,

¿Para qué le sirve a usted como enfermera tener vida? Para ayudar a los demás, creo que el objetivo de enfermería es brindar una atención humana a la persona que en un momento difícil de su vida, caen en nuestras manos, y lo que tenemos que hacer o el objetivo de nosotros, es aliviar de la manera posible el dolor de estas personas con nuestra atención, con nuestro cuidado, con responsabilidad,.....aliviar el dolor, no solo el dolor físico si no aliviar por ejemplo, esa ansiedad, angustia, que ellos en ese momento, por el problema de salud que les están causando, están viviendo, la persona enferma y los familiares no solo el enfermo... viven, ...cuando tienen una enfermedad una situación de angustia, de ansiedad, temor, ante que le va pasar a él, frente a esa enfermedad, ellos temen morir, de todo persona que se enferma lo que ellos piensan es que de repente van morir.....porque ellos manifiestan, srta que tengo, me voy a morir,tengo miedo, manifiestan su temor,, frente a esa situación,, me va pasar algo, entonces nosotros estamos ahí, quizás para tranquilizarle, orientarles, decirles, bueno es un momento difícil, vamos a superarlo, juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de dios de repente vas a lograr superar este momento difícil que estas pasando igual a la familia le hablamos y les damos ese apoyo que ellos necesitan en ese momento.

Ahora pensando en la muerte usted como enfermera responda a las siguientes preguntas:

¿Qué es la muerte? La muerte así como le escuchamos es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, para todo ser humano, ...cuando uno sabe que se va morir, pienso y por lo que tu ves ellos se sienten tristes, porque piensan que van a dejar a sus hijos, familia, ...yo te mentiría si. te diría ..yo sé .que la muerte es otro estado, que vamos a pasar por nuestro instinto religioso, católico, que es un paso a la otra vida, estar con dios a vivir en paz , alcanzar quizás, lo que siempre nos enseñan una felicidad plena, eso es lo que yo sé y pienso, pero creo que si me pasa algo, por ejemplo, que alguien cercano a mi puede morir yo también voy a pensar lo opuesto, ósea es como dice una cosa...pero cuando lo cumple o lo vive o le experimenta..Igual...no piensa que es

prolongación de la vida, que te vas a ir a lado de dios. Si no piensa, en que no vas a tener a esa persona, que la vas a necesitar, o si que yo voy morir, pienso que yo quiero vivir, es un conflicto, yo se que voy a irme a vivir de repente, con dios que voy estar feliz, a su lado lo sé, esos son principios que nos han inculcado, pero si uno piensa que va a morir, no voy estar feliz, yo no quiero morirme quiero vivir,.....es bien difícil aceptarlo...uno piensa eso, pero si tú en ese momento te dijeran mira te vas a morir, yo pienso que surge lo opuesto, en que se va terminar la vida, ósea que no voy a seguir a lado, de repente, no pensare que me voy a ir con dios, en ese momento pienso que se va acabar todo, que va ser de mi, que va ser de mi familia, no se...siento que mi familia, que no voy a ver mis hijas, que a mí me gustaría ver que crezcan verlas profesionales, alcanzar sus metas, ..y que ellos de repente van a sufrir, van estar tristes.....o sea...siempre van sentir siempre ese vacío que te falta algo, a pesar que uno sabe que después que muere alguien el duelo no dura mucho tiempo, porque poco a poco vamos a resignar y quizás después de eso vamos vivir nuestra vida normal, y vamos extrañar a la persona que se fue de otra manera, pero no siempre uno piensa que lo primeros meses..Extrañar, querer que esa persona esté a nuestro lado y ese sentimiento nos hace sentir tristes.

¿Qué significado tiene la muerte para usted, cuando ésta gana la partida de la vida de una persona a su cuidado? A veces hay un poco de impotencia, sobre todo cuando son jóvenes, cuando son pacientes jóvenes, uno desearía, que se salve, que ellos puedan ganar, pero uno a veces se siente triste, impotente, que pesar que has hecho todo lo necesario, ...se siente mal a pesar que tú dices, ay se murió, estuvimos ahí, le dimos todo, el esfuerzo, pero no respondió, ósea te sientes una frustración, que quizás pudiste hacer un poco más, no supiste, no viste la forma de cómo ayudarla, ,,bueno que a veces el único decide quién se queda o se va es diosporque tu ves a los familiares, que entran y lloran, y están con todo ese duelo anticipado,,aquí en la uci ves muchas realidades, jóvenes que lloran por sus padres, y uno se pone en el lugar de ellos, que fuera si la persona que está ahí fuera mi madre o fuera mi hermano, ..justo ahora estaba, mirando a la señora, esta agónica. Y la familia entraba, y los hijos lloraban mi mama...y por acá ,...y yo decía que fuera tu madre o tu padre, el que estuviera ahí, como te sentirías, con esa desesperación, a veces uno trata de ponerse en el lugar del otro, de la familia..... trato de apoyarlos estén tranquilos, de que quizás con tus consejos, tratar que ellos acepten, la muerte, y acepten lo que viene que ya no se

pude hacer nada, que ya se agoto todo, no se pudo hacer nada mas medicamente para poder salvar esa vida....a veces tu los educas, y bueno le orientas, con esa orientación tu mismo te estás dando apoyo que creo que en eso momento difíciles dios es el único que te da la fuerza, y creo que cuando le hablas de él, nos fortalecemos ambos, en ese instante la enfermera viene hacer parte de ese pequeño mundo paciente, familia y enfermera, y el dolor se vive en conjunto, claro que nosotros no con la misma intensidad que ellos pero sentimos la misma pena, ,,de que se viene, se está llegando la culminación de un vida, y que esa culminación de la vida causa sufrimiento los seres queridos, ves como sufren, lloran, ...es cuestión de tu experimentes porque es algo que tú ves, y a veces nosotros estamos ahí, y a veces en algún momento nos distraemos, como compañeras nos reímos y tú te das la vuelta y miras que la persona que está a lado con el familiar está llorando, está sufriendo, como que te quedas y dices hay dios mío, hay alguien que está en un momento difícil, y a veces como es la vida nosotros riendo porque estamos bien, entonces reflexionas un momento y te acercas a darle el apoyo, igual al paciente moribundo, tu estas que le hablas y le dices, ...yo creo que dios...acá en uci siempre pensamos, que dios en los últimos momentos te da la fuerza para aceptar todo lo que viene, incluso al mismo paciente decirle que dios esta a su lado que se vaya a el, que no se aferre a la vida , que todos lo quieren, que su familia lo quiere, siempre lo van a recordar, siempre estamos hablándolos, preparándolos, a ese tránsito.

¿Hablar de la muerte en que le ayuda? A pensar que.....a veces te hace un poco más fuerte, yo cuando entre a la uci, y vi esto, tu vida como enfermero pasas por muchos momentos, y a veces tiene la oportunidad de estar en contacto con la muerte como esta acá en el servicio, puede morir un paciente de vez en cuando, y generalmente en los servicios de hospitalización, se da de alta, cursa la enfermedad y se va, pero acá es un servicio en que o puede curarse o puede morir, y generalmente son pacientes que estan delicados, y veces la terminación no es un alta favorable si no en la muerte, y cuando uno llega acá recién tu, como que empiezas a temer, tienes todo el sentimiento de ver tan cerca a la muerte, pero como pasa el tiempo tú te vuelves fuerte, y ya piensas aceptarla, que es algo inevitable, y tienes que aceptarlo como tal, y tú mismo haces tú mecanismo de defensa, ya no eres tan sentimental como al inicio, te paras un poquito más fuerte, y sobre todo la aceptas tal como es.

¿De qué recursos dispone para convivir con la muerte? Generalmente pienso en dios, es lo que me da la fortaleza, quizás a veces me da las palabras en ese momento para atender a mis pacientes, hablar con el, con la familia, creo que ese es mi recurso....mis compañeras, ósea todo el equipo,....en ese momento todo uno.....hay mi paciente ya va morir...hay si qué pena... a veces es bueno de repente una oración , porque está sufriendo mucho, al acercarnos a diós, que este ahí, siempre presente nos ayuda bastante, el es la fortaleza pienso yo de todas las cosas.

¿Pensando en la muerte, que significa la vida para usted? Que la vida es importante, que la vida hay que vivirla, buenamente, que hay que disfrutarla y que a cada cosa hay que darle su momento, a la familia, al trabajo, a la diversión y sobre todo debemos ser personas, con valores que no dañemos a nadie, y que lo que hacemos en nuestro trabajo diario lo hagamos bien, y cada quien escoge una profesión es porque nos gusta, yo escogí enfermería porque me gusta, me gusta cuidar a mis pacientes quizás en sus últimos momentos de vida mueran dignamente, dándoles su cuidado.....no dejándolo que muera sola, sino que a cada instante debemos estar hablándole, arreglándole, dándole comodidad, dándole sus masajes, viendo si están con su ventilador que este lo adecuado, y que en momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo, acá finalmente los pacientes que están muy mal se les seda, se le pone su sedación para evitar el dolor, ... Vivir plenamente y gozar nuestra vida, y hacer algo por ella, pienso que si nos planteamos objetivos y hemos vivido bien, creo que cuando llegue la muerte nos vamos a ir pensando de que hemos hecho todo y logrado todo lo que hemos querido planificado.....aceptarlo tiene que luchar por su vida, si nos vienes una enfermedad, uno tiene que buscar los medios para currarnos o sanarnos, pero si ya no se simplemente aceptarla, y pensar en ella que nos vamos a ir con dios

DISCURSO N° 01

Yo existo, porque, dentro de mi familia, mis padres, se casaron, me hicieron por amor, y bendición de Dios, Dios me trajo acá, para vivir a cada momento y disfrutarla. Por eso nací, pero existo, siempre con un objetivo en mi vida, no vine por venir, mi objetivo

pienso que es el de haber sido enfermera, y a través de él ayudar a las personas que más lo necesitan en este caso a las personas enfermas.

Con mi vida, además de trabajar en mi profesión, que me gusta, yo pienso que es una profesión en la que tiene mucho para dar a los demás, con mucho sentido humano, también trato de dar a mi familia, el cariño, trato de dar a mis hijas el amor, para que ellas sean responsables, y también le den a la vida ese sentido, no el tanto como es ahora, materialismo, que a veces el libertinaje, si no que ellas encaminen su vida, hacia un objetivo, cualquiera que ellas les guste, pero que sea siempre un objetivo preciso, sin engañar a nadie,a veces me divierto, salgo con mis amigas, eso me gusta mucho, creo que la mitad y más de la mitad lo dedico a mi trabajo, mi profesión, y la otra mitad a mi familia, a vivir bien, tranquila en armonía, estar en paz, y tranquilidad.

Tener vida como enfermera me sirve, para ayudar a los demás, creo que el objetivo de enfermería es brindar una atención humana a la persona que en un momento difícil de su vida, caen en nuestras manos, cuyo objetivo como enfermera es, aliviar de la manera posible el dolor de estas personas con nuestra atención, con nuestro cuidado, con responsabilidad, aliviar el dolor, no solo el dolor físico si no aliviar por ejemplo, esa ansiedad, angustia, que ellos en ese momento pasan por su problema de salud, como algunos manifiestan, srta me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizarlo, orientarle, decirle, bueno es un momento difícil, vamos a superarlo, juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de dios de repente vas a lograr superar este momento difícil que estas pasando, igual a la familia le hablo y le doy, ese apoyo que ellos necesitan en ese momento.

La muerte para mi es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, cuando no se sabe que va morir, pienso que me siento triste, porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que van hacer de ellos, yo sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con dios y vivir en paz, quizás alcanzar una felicidad plena, eso sé y pienso, pero creo que si me pasa algo, o a alguien cercano a mi puede morir, yo también voy a pensar en que no voy a tener a esa persona, que la voy a necesitar, cuando pienso en morir, pienso que yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, yo sé que voy a irme a vivir de repente, con dios que voy estar feliz, a su lado, pero cuando pienso que voy a morir, no

estoy feliz, porque yo no quiero morirme quiero vivir,...es bien difícil aceptarlo... yo pienso que se va acabar todo, que no voy a ver a mi familia, a mis hijas verlas crecer y profesionales, alcanzando sus metas, pienso que ellos van sufrir, van estar tristes, por ejemplo al ver morir un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.

El significado de la muerte cuando esta gana la partida de la vida es impotencia, sobre todo cuando son pacientes jóvenes, yo desearía, que se salven, que ellos puedan ganar, pero ver a esos jóvenes, echados en la cama, luchando por vivir, me hace sentirme triste, impotente, que a pesar que hecho todo lo necesario, me siento mal, que expreso, hay!! se murió, estuve ahí, le di todo, el esfuerzo, pero no respondió, ósea me siento con una frustración, que quizás pude hacer un poco más, no supe, no vi otra forma de cómo ayudar, solo dios es el que decide cuando vivir o morir, aquí en la uci veo muchas realidades, jóvenes que lloran por sus padres, y yo me pongo en el lugar de ellos, trato de apoyarlos que estén tranquilos, de que quizás dándoles consejos, tratando que ellos acepten, la muerte, y acepten lo que viene que ya no se pude hacer nada, que ya se agoto todo, no se pudo hacer nada mas medicamento para poder salvar esa vida.

A veces cuando los educó y oriento a los familiares sobre la muerte, yo misma pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, en esos momentos difíciles de dolor que pasan los familiares, frente a la enfermedad o la muerte de su ser querido, en ese instante la enfermera viene hacer parte de ese pequeño mundo paciente. Familia y enfermera, claro que no es con la misma intensidad que el familiar siente, pero el dolor se vive en conjunto, yo les hablo y les digo que dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que viene, incluso al mismo paciente decidiéndole que dios esta a su lado que se vaya a él, que no se aferre a la vida, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar.

Hablar de la muerte me ayuda a ser más fuerte, yo cuando entre a la uci, y vi esta cercanía a la muerte, me sentí con temor las primeras veces, pero como pasa el tiempo me volví fuerte, debido que acá en uci estás viendo a personas que solo tienen dos opciones o de sonarse o morirse, en eso momento que ves a las personas en esa fase, comienzas aceptarla, como algo inevitable que tiene que pasar en cualquier momento.

Generalmente pienso mi recurso para convivir con la muerte es dios, es lo que me da la fortaleza, quizás a veces me da las palabras en ese momento para atender a mis pacientes, hablar con él, con la familia, mis compañeras, y todo el equipo, cuando llega la hora que el paciente muere se le realiza una oración, como señal de fortaleza y que estamos con él.

Pensando en la muerte, mi vida tiene significado de gran importancia, pienso que mi vida, es buena, que la disfruto con cada cosa que realizo con mi familia, trabajo. cada quien escoge una profesión que nos gusta, yo escogí enfermería porque me gusta, me gusta cuidar a mis pacientes quizás en sus últimos momentos de vida, mueran dignamente, dándoles su cuidado.....no dejándolo que muera sola, sino que a cada instante estar hablándole, arreglándole, dándole comodidad, dándole sus masajes, viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. Vivir plenamente y gozar mi vida, me hace sentir que he cumplido con mis objetivos planteados, que cuando llegue la muerte no me irá pensando que no hecho nada o no logrado lo planificado, acepto la muerte, ya sea por enfermedad o accidente, pensando que voy a estar con Dios.

CUADRO DE LA REDUCCION FENOMENOLOGICA (01)	
DISCURSO	REDUCCION DEL DISCURSO

<p>1. Yo existo, porque, dentro de mi familia, mis padres, se casaron, me hicieron por amor, y bendición de dios, dios me trajo acá, para vivir a cada momento y disfrutarla.</p> <p>2. Por eso nací, pero existo, siempre con un objetivo en mi vida, no vine por venir, mi objetivo pienso que es el de haber sido enfermera, y a través de él ayudar a las personas que más lo necesitan en este caso a las personas enfermas.</p>	<p>1).- Yo existo por la unión de mis padres y por la bendición de dios.</p> <p>2).- Existo, porque Dios me otorgó un objetivo de vida, no vine por venir, pienso que ese objetivo fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas.</p>
<p>3. Con mi vida, además de trabajar en mi profesión, que me gusta, yo pienso que es una profesión en la que tiene mucho para dar a los demás, con mucho sentido humano, también trato de dar a mi familia, el cariño, trato de dar a mis hijas el amor, para que ellas sean responsables, y también le den a la vida ese sentido, no el tanto como es ahora, materialismo, que a veces el libertinaje, si no que ellas encaminen su vida, hacia un objetivo, cualquiera que ellas les guste, pero que sea siempre un objetivo preciso, sin engañar a nadie,</p> <p>4. a veces me divierto, salgo con mis amigas, eso me gusta mucho, creo que la mitad y más de la mitad lo dedico a mi</p>	<p>3).- En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, 4).- y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía con todos los demás.</p>

<p>trabajo, mi profesión, y la otra mitad a mi familia, a vivir bien, tranquila en armonía, estar en paz, y tranquilidad.</p>	
<p>5. Tener vida como enfermera me sirve, para ayudar a los demás, creo que el objetivo de enfermería es brindar una atención humana a la persona que en un momento difícil de su vida, caen en nuestras manos,</p> <p>6. cuyo objetivo como enfermera es, aliviar de la manera posible el dolor de estas personas con nuestra atención, con nuestro cuidado, con responsabilidad, aliviar el dolor, no solo el dolor físico si no aliviar por ejemplo, esa ansiedad, angustia, que ellos en ese momento pasan por su problema de salud, como algunos manifiestan, srta me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizarlo, orientarle, decirle, bueno es un momento difícil, vamos a superarlo, juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de dios de repente vas a lograr superar este momento difícil que estas pasando, igual a la familia le hablo y le doy, ese apoyo que ellos necesitan en ese momento.</p>	<p>5).- Tener vida como enfermera me sirve, para ayudar a los demás, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia. 6).- Ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del dialogo, expresándoles que vamos a superarlo juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de dios.</p>

<p>7. La muerte para mi es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, cuando no se sabe que va morir, pienso que me siento triste, porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que van hacer de ellos,</p> <p>8. yo sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con dios y vivir en paz, quizás alcanzar una felicidad plena, eso sé y pienso, pero creo que si me pasa algo, o a alguien cercano a mi puede morir, yo también voy a pensar en que no voy a tener a esa persona, que la voy a necesitar,</p> <p>9. cuando pienso en morir, pienso que yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, yo sé que voy a irme a vivir de repente, con dios que voy estar feliz, a su lado, pero cuando pienso que voy a morir, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme quiero vivir,...es bien difícil aceptarlo... yo pienso que se va acabar todo, que no voy a ver a mi familia, a mis hijas verlas crecer y profesionales, alcanzando sus metas,</p> <p>10. pienso que ellos van sufrir, van estar tristes, por ejemplo al ver morir un familiar siento ese vacío como que me</p>	<p>7).- La muerte para mi es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, triste porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que va ser de ellos, 8).- sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con dios y vivir en paz, 9).- pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, es bien difícil aceptarlo, 10).- por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.</p>
--	--

<p>falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.</p>	
<p>11. El significado de la muerte cuando esta gana la partida de la vida es impotencia, sobre todo cuando son pacientes jóvenes, yo desearía, que se salven, que ellos puedan ganar, pero ver a esos jóvenes, echados en la cama, luchando por vivir, me hace sentirme triste, impotente, que a pesar que hecho todo lo necesario, me siento mal, que expreso, hay!! se murió, estuve ahí, le di todo, el esfuerzo, pero no respondió, ósea me siento con una frustración, que quizás pude hacer un poco más, no supe, no vi otra forma de cómo ayudar, solo dios es el que decide cuando vivir o morir, aquí en la uci veo muchas realidades, jóvenes que lloran por sus padres, y yo me pongo en el lugar de ellos, trato de apoyarlos que estén tranquilos, de que quizás dándoles consejos, tratando que ellos acepten, la muerte, y acepten lo que viene que ya no se puede hacer nada, que ya se agoto todo, no se pudo hacer nada mas medicamento para poder salvar esa vida.</p>	<p>11).- Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. 12).- A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida, que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van acordar.</p>

<p>12. A veces cuando los educo y oriento a los familiares sobre la muerte, yo misma pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, en esos momentos difíciles de dolor que pasan los familiares, frente a la enfermedad o la muerte de su ser querido, en ese instante la enfermera viene hacer parte de ese pequeño mundo paciente, familia y enfermera, claro que no es con la misma intensidad que el familiar siente, pero el dolor se vive en conjunto, yo les hablo y les digo que dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que viene, incluso al mismo paciente decidiéndole que dios esta a su lado que se vaya a él, que no se aferre a la vida, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar.</p>	
<p>13. Hablar de la muerte me ayuda a ser más fuerte, yo cuando entre a la uci, y vi esta cercanía a la muerte, me sentí con temor las primeras veces, pero como pasa el tiempo me volví fuerte, debido que acá en uci estás viendo a personas que solo tienen dos opciones o de sanarse o morir, en eso momento que ves a las personas en esa fase, comienzas aceptarla, como algo inevitable que tiene</p>	<p>13).- Hablar de la muerte me ayuda a ser más fuerte, porque acá en uci estoy con personas delicadas, que sólo tienen dos opciones, de sanarse o morir, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando pasa eso, al principio me daba temor, pero luego con el tiempo, comienzo aceptarla, como algo inevitable que tiene que pasar en cualquier momento.</p>

que pasar en cualquier momento.	
<p>14. Generalmente pienso mi recurso para convivir con la muerte es dios, quien me da la fortaleza, quizás a veces me da las palabras en ese momento para atender a mis pacientes, hablar con él, con la familia, mis compañeras, y todo el equipo, cuando llega la hora que el paciente muera se le realiza una oración, como señal de fortaleza y que estamos con él.</p>	<p>14).- El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz.</p>
<p>15. Pensando en la muerte, mi vida tiene significado de gran importancia, pienso que mi vida, es buena, que la disfruto con cada cosa que realizo con mi familia, trabajo.</p> <p>16. cada quien escoge una profesión que nos gusta, yo escogí enfermería porque me gusta, me gusta cuidar a mis pacientes quizás en sus últimos momentos de vida, mueran dignamente, dándoles su cuidado...no dejándolo que muera sola, sino que a cada instante estar hablándole, arreglándole, dándole comodidad, dándole sus masajes, viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado</p>	<p>15).- Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, 16).- como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del dialogo, del apoyo emocional, la comodidad, además viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. 17).- Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente, pensando</p>

<p>que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo.</p> <p>17. Vivir plenamente y gozar mi vida, me hace sentir que he cumplido con mis objetivos planteados, que cuando llegue la muerte no me iré pensando que no hecho nada o no logrado lo planificado, acepto la muerte, ya sea por enfermedad o accidente, pensando que voy a estar con dios.</p>	<p>que voy estar con Dios.</p>
---	--------------------------------

CUADRO DE CONVERGENCIAS (02)	
REDUCCION DEL DISCURO	CONVERGENCIAS
<p>1).- Yo existo por la unión de mis padres y por la bendición de dios. 2).- Existo, porque Dios me otorgó un objetivo de vida, no vine por venir, pienso que ese objetivo fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas.</p>	<p>1) y 2).- Yo existo, porque no vine por venir sino, que Dios hizo que se unieran mis padres y me procrearan, además, me otorgó un objetivo de vida, el cual fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas.</p>
<p>3).- En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, 4).- y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía con todos los</p>	<p>3).- En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, 4).- y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía, 5).- como</p>

<p>demás.</p>	<p>enfermera, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia; 6).- Ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del dialogo, expresándoles que vamos a superarlo juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de Dios.</p>
<p>5).- Tener vida como enfermera me sirve, para ayudar a los demás, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia. 6).- Ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del dialogo, expresándoles que vamos a superarlo juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de dios.</p>	
<p>7).- La muerte para mí es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, triste porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que va ser de ellos, 8).- sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con dios y vivir en paz, 9).- pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, es bien difícil</p>	<p>7).- La muerte para mí es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, triste porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que va ser de ellos, 8).- sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con Dios y vivir en paz, 9).- pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo</p>

<p>aceptarlo, 10).- por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.</p>	<p>explicar, es bien difícil aceptarlo, 10).- por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.</p>
<p>11).- Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. 12).- A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida, que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar.</p>	<p>11).- Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. 12).- A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida, que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar.</p>
<p>13).- Hablar de la muerte me ayuda a ser más fuerte, porque acá en uci estoy con personas delicadas, que sólo tienen dos opciones, de sanarse o morirse, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando</p>	<p>13).- Hablar de muerte me hace, más fuerte, porque acá en uci, estoy en contacto con pacientes delicados, bien se sanan o mueren, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando veo morir</p>

<p>pasa eso, al principio me daba temor, pero luego con el tiempo, comienzo aceptarla, como algo inevitable que tiene que pasar en cualquier momento.</p>	<p>a alguien, al principio me daba temor, pero con el paso del tiempo en el servicio, he comprendido y aceptado que la muerte, es algo inevitable que llega en cualquier momento.</p>
<p>14).- El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz.</p>	<p>14).- El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz.</p>
<p>15).- Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, 16).- como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del dialogo, del apoyo emocional, la comodidad, además viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. 17).- Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente, pensando que</p>	<p>15).- Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, 16).- como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del dialogo, del apoyo emocional, la comodidad, además viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. 17).- Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente.</p>

voy estar con Dios.	
---------------------	--

CUADRO DE REDUCCION DE CONVERGENCIAS (03)	
CONVERGENCIAS DEL DISCURSO	REDUCCION DE CONVERGENCIAS
<p>1) y 2).- Yo existo, porque no vine por venir sino, que Dios hizo que se unieran mis padres y me procrearan, además, me otorgó un objetivo de vida, el cual fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas.</p>	<p>Dios creador de la existencia humana</p> <p>Yo existo, porque no vine por venir sino, que Dios hizo que se unieran mis padres y me procrearan, además me otorgó un objetivo de vida, el cual fue ser enfermera para ayudar a las personas enfermas.</p>
<p>3).- En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, 4).- y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía, 5).- como enfermera, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia; 6).- Ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del dialogo, expresándoles que vamos a superarlo juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de Dios.</p>	<p>Descubriendo la existencia de la vida desde los cuidados de enfermería</p> <p>En mi vida, trato de dar ese sentido humano de la profesión, dando cariño, amor, a los demás, y enseñando a mi familia a encaminarse hacia un objetivo, viviendo en paz y armonía, como enfermera, aliviando el dolor físico y psicológico que pasa el paciente y su familia; ya que algunos manifiestan, me voy a morir, tengo miedo, me va pasar algo, entonces yo estoy ahí, quizás para tranquilizar, dando apoyo emocional, a través del dialogo, expresándoles que vamos a superarlo juntos con los médicos, la ciencia y la ayuda de Dios.</p>

<p>7).- La muerte para mí es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, triste porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que va ser de ellos, 8).- sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con Dios y vivir en paz, 9).- pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, es bien difícil aceptarlo, 10).- por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.</p>	<p>La muerte, paso a otra vida, tristeza, algo inevitable.</p> <p>La muerte para mí es una palabra que significa, dolor, tristeza, angustia, triste porque voy a dejar a mis hijos, familia, y no sé que va ser de ellos, sé que la muerte es un paso a la otra vida, para estar con Dios y vivir en paz, pero cuando pienso en ella, no estoy feliz, porque yo no quiero morirme, yo quiero vivir, es un conflicto, que no se cómo explicar, es bien difícil aceptarlo, por eso cuando veo morir a un familiar siento ese vacío como que me falta algo, el duelo se me hace duradero, me siento triste, porque ya no voy a ver más a mi familiar.</p>
<p>11).- Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. 12).- A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que dios en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida,</p>	<p>La muerte, impotencia, frustración final de vida, encuentro con el señor</p> <p>Para mí cuando la muerte gana la partida de la vida de una persona, es impotencia, ya que hice todo el esfuerzo necesario para que se salve, pero se murió, no respondió, eso me causa una frustración, que no vi otra forma de cómo ayudar. A veces cuando educo al paciente y sus familiares, pienso que estoy dando apoyo y fortaleza, para superar ese dolor de pérdida, hablándole al paciente que dios</p>

<p>que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar.</p>	<p>en los últimos momentos, nos da la fuerza para aceptar todo lo que pasará, que no es necesario que se aferre a la vida, que vaya con él, descubra la felicidad, que todos lo quieren, que su familia lo quiere, que siempre lo van a recordar.</p>
<p>13).- Hablar de muerte me hace, más fuerte, porque acá en uci, estoy en contacto con pacientes delicados, bien se sanan o mueren, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando veo morir a alguien, al principio me daba temor, pero con el paso del tiempo en el servicio, he comprendido y aceptado que la muerte, es algo inevitable que llega en cualquier momento.</p>	<p>La muerte, como temor y como algo inevitable, lleva a una reflexión personal.</p> <p>Hablar de muerte me hace, más fuerte, porque acá en uci, estoy en contacto con pacientes delicados, bien se sanan o mueren, es una cercanía tan fuerte a la muerte, que cuando veo morir a alguien, al principio me daba temor, pero con el paso del tiempo en el servicio, he comprendido y aceptado que la muerte, es algo inevitable que llega en cualquier momento.</p>
<p>14).- El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz.</p>	<p>La oración como acercamiento a Dios y medio de convivencia con la muerte</p> <p>El medio que me ayuda a convivir con la muerte es Dios y la oración, porque Dios es mi fortaleza, quien me da las palabras necesarias para ayudar a mi paciente en sus últimos momentos de sufrimiento, y la oración, para que vaya con tranquilidad y en paz.</p>

<p>15).- Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, 16).- como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del dialogo, del apoyo emocional, la comodidad, además viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. 17).- Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente.</p>	<p>Descubriendo el valor de la vida desde el pensamiento de la propia muerte.</p> <p>Pensando en la muerte, pienso que mi vida es de importancia, porque cada cosa que realizo lo disfruto, sea con mi familia o en mi trabajo, como enfermera ayudo a que mis pacientes, a que mueran dignamente, a través del diálogo, del apoyo emocional, la comodidad, además viendo si están con su ventilador que este en lo adecuado, y que en el momento indicado que tenga que irse se vaya, ni adelantándole ni atrasándole, cuando se tenga que irse que se vaya sin dolor, tranquilo. Eso indica que he gozado mi vida como yo lo he planificado, y que he cumplido con mis objetivos, aceptando la muerte, ya sea por enfermedad o por accidente.</p>
--	--