

ACOMPañAR EN LA MUERTE ES UN PILAR DEL CUIDADO, UNA DOLOROSA OBLIGACIÓN Y UN DILEMA¹

ACCOMPANYING IN DEATH IS A PILLAR OF CARE, A PAINFUL DUTY AND A DILEMMA

MARTHA ADIELA LOPERA BETANCUR *

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado que las enfermeras le dan al acompañamiento al paciente con enfermedad en fase terminal. Método: Investigación cualitativa. Se utilizaron herramientas de la etnografía particularista, como las entrevistas y la observación en una institución hospitalaria de alto nivel de complejidad; se obtuvo la saturación con 23 entrevistas a enfermeras que laboran en diferentes hospitales de Medellín, Colombia. Resultados: El acompañamiento de las enfermeras a los pacientes con enfermedad en fase terminal significa un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. Conclusión: El acompañamiento como función implica acortar distancias, como dilema implica pensar en la necesidad del paciente, en las normas de la institución y en su propio instinto.

Palabras clave: Atención de enfermería, muerte, soledad, actitud frente a la muerte.

ABSTRACT

This research had the objective of understanding the meaning that nurses give to the act of accompanying terminally-ill patients. Method: Qualitative study with ethnographic tools, such as interviews and observation in a hospital of high complexity, theoretical saturation was obtained from 23 interviews to nurses working in different hospitals in Medellin, Colombia. Results: The company provided by nurses to terminally-ill patients means a pillar of care, a painful duty and a dilemma. Conclusion: Providing company, as a function, implies being near; as a dilemma it implies thinking about the patient's needs, the institution's norms and trusting their own instinct.

Key words: Nursing care, death, loneliness, attitude to death.

Fecha recepción: 23/08/14 Fecha aceptación: 05/03/2016

¹ Artículo parte de la tesis doctoral "Significado de la muerte de los pacientes para las enfermeras", trabajo de campo realizado en la IPS Universitaria. Medellín.

* Enfermera, Docente Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: Lopera9701@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Aunque la muerte es absolutamente solitaria, la compañía es valorada por los pacientes y familiares en la etapa final de la vida (1). Krikorian y Limonero (2) encontraron que la soledad y el sufrimiento están asociados en la etapa final de la vida, asimismo Almenares (3) reconoce la compañía como una necesidad de los pacientes para morir en paz.

El problema que aborda este trabajo parte de una paradoja, por un lado, según Brown (4), la muerte “se concibe como algo problemático para enfermería”; por el otro, está la obligación profesional que sienten las enfermeras² de suplir las necesidades de los pacientes en fase terminal, entre las cuales están la comunicación (5), compañía (6) y el cuidado integral (7). Este artículo se ocupará de la obligación de acompañar al paciente y sus familiares en esta etapa, lo cual las puede llevar a dificultades y emociones como malestar y angustia (7).

La revisión de la literatura no permitió encontrar trabajos publicados acerca de cuáles son los significados que le dan a la obligación de acompañar al paciente y sus familiares en la etapa final de la vida en el país, asunto que explora este artículo.

Por lo tanto, este trabajo pretende contribuir al crecimiento del conocimiento de la disciplina acerca de las condiciones en las cuales se desarrolla la práctica del cuidado y al mejoramiento del acompañamiento al paciente en la etapa final de la vida, realizándose este estudio en el contexto de la cultura colombiana. Los conceptos que sustentan este estudio son: cuidado desde la perspectiva de Watson (8), que expresa que los sentimientos y los actos altruistas fundamentan y promueven el cuidado humano y la calidad del mismo; por tanto, constituye la primera y más firme base a la ciencia y la ética del cuidado,

² La palabra enfermera se refiere a la persona que ejerce la enfermería a nivel profesional.

además plantea que el cuidado se da de una manera transpersonal en la cual ambas partes se ven afectadas. Asimismo, el concepto de cultura planteado por Geertz “estructuras de significación socialmente establecidas” (9).

El contexto de este trabajo lo constituye la muerte en un hospital, al respecto Sepúlveda et al. (10) encontraron que en el hospital hay muchos obstáculos para garantizar los derechos de los pacientes; uno de los cuales lo constituye morir acompañados de los seres queridos, pues en el hospital puede haber situaciones como normas del número de acompañantes permitidos, falta de confort e intimidad y falta de preparación de los profesionales para acompañar en esta crisis. Así también, por condiciones políticas y culturales en Colombia siguen coexistiendo imaginarios premodernos como la brujería, las maldiciones y estar sellado³, con entornos aparentemente modernos o posmodernos como la ciencia (11). Por otro lado, en el país recién se ha reglamentado la ley de cuidados al final de la vida (12) que trae retos en cuanto a la reglamentación para el cuidado de estas personas.

Objetivo: Comprender el significado que las enfermeras le dan al acompañamiento al paciente con enfermedad en fase terminal.

MÉTODO

Esta investigación se realizó en Medellín, Colombia entre diciembre de 2012 y noviembre de 2013, con un enfoque cualitativo. Se consideró adoptar este enfoque, en tanto permitía llegar a los significados subjetivos de las personas, utilizando el enfoque etnográfico

³ Este término se refiere a la expresión cultural que simboliza un paciente que tiene una agonía larga y penosa, en estos casos las personas empiezan a pensar que algo los tiene atados a la vida y que no se quieren entregar a la muerte, esto los lleva a pensar que sufren.

para llegar a los significados culturales del cuidado a los pacientes en proceso de fallecer, pues “la muerte se asume de manera diferente según el contexto donde ocurra” (13). La elección de los participantes se hizo teniendo en consideración que fueran enfermeras que hubieran cuidado por lo menos una vez a un paciente en proceso de morir.

Participaron profesionales de diferentes edades y de diversas áreas tanto de hospitalización de pacientes de varias especialidades como quirúrgicas, medicina interna, ortopedia, neurología y pacientes infectados, también urgencias generales, tanto de trauma como de enfermedad general, cuidados intensivos, cirugía, oncología, pediatría y obstetricia; ocho contaban con especialización o maestría en diferentes áreas, dos de ellos tenían especialización en oncología y cuidado paliativo. Fueron 23 participantes en total, pero este número dependió de la saturación de las categorías, no por un criterio preestablecido. La recolección de la información se dio por fases, en una primera fase se realizaron 4 entrevistas, las cuales se analizaban y se encontraban temas que debían ser explorados o ampliados en las siguientes entrevistas, hasta que se logró la saturación.

La información se recolectó mediante entrevistas, teniendo como fin que las personas hablaran libremente, desde su punto de vista (14) del cuidado que ofrecen a los pacientes y sus familiares. Se realizó una sesión por participante para un total de 23 entrevistas, con preguntas que dependían del desarrollo de la misma. Las entrevistas se realizaron en diferentes lugares, como la oficina de la investigadora y la casa del participante. Tanto las entrevistas como las observaciones fueron realizadas y digitadas por la misma investigadora, la mayoría se grabaron previa autorización por parte del participante, en ocasiones no se pudo realizar la grabación pues las enfermeras querían hablar en el mismo momento de abordarlas, de tal manera que la investigadora tomó nota y posteriormente las transcribió.

Además, se realizaron 100 h de observación en una institución hospitalaria de cuarto nivel de la ciudad de Medellín en diferentes áreas y diferentes horas, las observaciones se realizaron en secciones entre 15 min y 6 h, anotando todo lo que pudiera ser de interés para cumplir los objetivos. El estudio se inició en la sala de urgencias y luego en las áreas como hospitalización de pacientes posquirúrgicos y de enfermedades agudizadas, cirugía, cuidados intensivos y especiales y la sala de transición de los cadáveres, una vez que mueren y son llevados de la sala donde murió mientras la familia realiza los trámites para el sepelio. Se llevó un diario de campo donde se registraron notas necesarias para continuar con la búsqueda de información y el análisis.

El análisis se realizó paralelo a la obtención de los datos (15), surgiendo los resultados mediante procedimiento inductivo. Todo el material recolectado por entrevistas y observación fue analizado, en primer término, haciendo una lectura general y posteriormente párrafo por párrafo; posteriormente se etiquetó cada código y luego se fragmentó por método artesanal, se reagruparon en tarjetas por encabezados temáticos y de esta manera se fueron formando categorías; también se usaron como herramientas de ayuda los programas Excel y cmap tool, memos, fichas analíticas y mapas conceptuales.

Por otra parte, los datos obtenidos por observaciones y consignados en las notas de campo y los de las entrevistas permitieron contrastar la presencia directa con los relatos de las enfermeras.

Para garantizar el rigor se siguieron las recomendaciones de Castillo y Vásquez (16): primero, el criterio de credibilidad, para ello se presentaron los resultados preliminares a pares académicos y a algunos participantes; segundo, la auditabilidad, para lograrla se detalló la ruta metodológica, se grabaron las entrevistas para lograr su fidelidad, se transcribieron lo más pronto posible por la investigadora para detectar faltantes, descripción

en los diarios de campo, evaluación del comité de posgrados, de ética y de doctorado de la Facultad de Enfermería; y por último, la transferibilidad, por lo que se buscó que los conceptos tuvieran suficiente grado de abstracción y representatividad, y los resultados trascendieran el escenario y momento donde se realizó el estudio. Estos criterios se tuvieron en cuenta desde el inicio del estudio. Así mismo, se tuvo en cuenta la reflexividad. Por lo anterior, fue necesario que la investigadora hiciera un ejercicio constante de autoconciencia acerca de sus supuestos y perspectivas, un análisis crítico de su rol en todo el proceso de la investigación, y pausas en la observación, especialmente, para ir analizando su influencia en el campo.

Durante la investigación se tuvieron en consideración aspectos éticos, siendo lo fundamental en este estudio el respeto por las personas, sin juzgar sus respuestas, sentimientos y preferencias; no se intentó, ni implícita ni explícitamente, cambiar sus características individuales, se respetó la libertad de participar o no sin presión, ni ofrecimiento de beneficio para ser parte de la investigación. Los participantes no estaban en posición de vulnerabilidad, poder o subordinación respecto de la investigadora, no se entrevistaron menores de edad o personas con enfermedad mental diagnosticada. Se cambió el nombre de los participantes por personajes de la literatura universal para proteger su privacidad y escogidos por ellos, dentro de las posibilidades brindadas por la autora. Los datos son exclusivos para este proyecto y se guardarán por 2 años después de publicado. Se obtuvo el consentimiento informado antes de la entrevista. La investigadora recibió el acompañamiento y la opinión de pares y expertos. Esta investigación recibió el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia con acta N° CEI-FE 2012-3 y se consideró de bajo riesgo para los participantes, según la resolución 8430 (17). La investigadora no tiene conflictos de intereses.

RESULTADOS

Una de las funciones asistenciales que tiene la/el enfermera/o con un paciente con enfermedad en fase terminal es el acompañamiento, la cual emergió desde el inicio del trabajo de campo como un deber de las enfermeras con este tipo de pacientes y sus familiares.

Se encontraron dos categorías, en la primera se hace una descripción del acompañamiento que realizan las enfermeras a los pacientes en la fase final de la enfermedad, en la segunda se hace un acercamiento a los significados que las enfermeras le dan a dicho acompañamiento.

La compañía y la soledad: características del acompañamiento

Las enfermeras consideran que la soledad en el proceso de muerte es lamentable, en tal sentido buscan ofrecer acompañamiento. Al respecto se refiere este fragmento: *“Un paciente necesita compañía, la soledad no es buena compañía en estos casos”* (Pocahontas), de tal manera que las enfermeras identifican como una obligación profesional asegurar que el paciente esté acompañado por los familiares y amigos que él elija, y de no ser posible, ella misma o alguien del equipo los acompaña. Según la opinión de esta participante *“Cuando me han tocado esos casos los acompaño o llamo a algún auxiliar”* (Maya). El caso negativo son las enfermeras que no se acercan al paciente, pero permiten la compañía de los familiares, sin hacer restricciones de horarios. En el fragmento se describe la situación contraria: *“Los enfermeros, no se acercaron al paciente, veían la escena desde lejos, con mirada triste”* (Observación de la investigadora).

Entonces las enfermeras buscan que los pacientes estén acompañados, la forma como ofrecen dicho acompañamiento varía a lo largo del proceso de la muerte, cuando cambia, según su opinión, su necesidad de

compañía. Es así como va desde visitas al comienzo del diagnóstico, que aumentan en frecuencia e intensidad, hasta procurar que su presencia sea constante a medida que se acerca la muerte. El siguiente fragmento de observación describe la forma en la cual la enfermera toma la decisión de garantizar el acompañamiento constante: “La enfermera que recibió el turno a las 7:00 de la mañana le dijo a la auxiliar: *“mira que yo tenía razón, no me gustó la señora desde que me entregaron el turno esta mañana, por eso he estado ojo con ella, y dejé al hijo”*” (Observación de la investigadora, en la entrega de turno).

También en los datos emergieron varios procesos en los cuales es importante el acompañamiento por parte de la enfermera, éstos son: el proceso de dar la noticia, el proceso de muerte, en el instante de morir y el proceso de duelo.

Un momento clave para ofrecer compañía es la comunicación acerca de la proximidad de la muerte, al paciente o a sus familiares, o de dar a los familiares la noticia de la muerte del paciente. Las enfermeras se refieren a esto como dar la noticia y consideran que su obligación es acompañar al paciente o a los familiares, mientras el médico da la noticia. El siguiente fragmento ilustra el acompañamiento: *“El oncólogo le dice a la familia: “es que ya el manejo es paliativo, y esta señora no es para estar aquí en urgencias, la enfermera va al lado de la cabeza de la paciente y le acaricia la frente”* (Observación de la investigadora). También, se encontró que los médicos buscan el acompañamiento y soporte de las enfermeras para dar la noticia a los familiares: *“Ellos saben que eso les toca, pero sí dicen: jefe, acompáñeme usted, y uno, por lo menos yo, sí los acompaño, porque uno entiende que es difícil, y uno está ahí, y ya cuando la familia manifiesta su sentir, uno los acompaña y está con ellos un momentico, porque a veces la familia hace sus manifestaciones y uno sabe que uno ahí es muy importante”* (Elizabeth). Por tanto, su presencia en el momento de esta información significa acompañar a los pacientes, a

sus familiares y a los médicos. En el anterior testimonio la participante expresa: *“uno ahí es importante”*, lo cual quiere decir que ella se anticipa a una condición de vulnerabilidad de los familiares, cuando tengan que afrontar la muerte del paciente. Al respecto habla el testimonio: *“Como le decía, con la familia es muy difícil, porque uno acompaña al médico a que dé la noticia, pero él normalmente se va y uno no se atreve a dejarlos así”* (Fausto).

La segunda característica es que el acompañamiento es una función humana y profesional; en este sentido las enfermeras se reconocen como semejantes a los pacientes y sus familiares, compartiendo con ellos una condición de humanidad y vulnerabilidad ante la muerte, lo que les da la facilidad de reconocer y comprender sus necesidades. De esta manera emerge que todos los seres humanos necesitan estar acompañados en el proceso de muerte *“A mí me parte el corazón eso, pues no debería, ningún ser humano debería morir solo”* (Julieta). Así el acompañamiento como función implica acortar distancias geográficas y de rol, y ubicarse en un lugar común de los humanos como la muerte.

Tercero, el acompañamiento se brinda tanto a los pacientes como a sus familiares, según esto, las enfermeras consideran que la muerte de un ser querido no debería recibirse en soledad: *“Qué hago yo cuando tengo una familia próxima a abordar la muerte de su ser querido, los acompaño”* (Julieta). En tal sentido, las enfermeras buscan que los familiares no estén solos después de la muerte del paciente, sea porque estos se acompañen unos a otros o porque ella misma lo haga: *“pero es que casi nunca sale el familiar solo, sino que sale con otro y entonces los dejo juntos, no lo dejo solo si está muy mal”* (Melibea).

Cuarto, a pesar que el acompañamiento en la muerte es una función humana y también profesional, necesita que la enfermera tenga preparación profesional y humana para saber acompañar sin invadir la privacidad del otro, y porque quedarse en este momento al lado del paciente y sus familiares tiene impli-

caciones personales para las enfermeras. Así lo expresa la participante: “*estar preparados para acompañar, para ser la compañera de la muerte de los pacientes y de los que quedan vivos que son la familia*” (Celestina). La última característica del acompañamiento es que se puede realizar en silencio, esto quiere decir que las enfermeras consideran que las palabras pueden sobrar en un momento donde la presencia cobra tanta importancia, según aparece en el fragmento “*y en silencio los acompaño*” (Maya). El silencio es una opción de ofrecer compañía y evitar buscar las palabras que no se encuentran “*porque uno, qué les dice?*” (Melibea).

Sin embargo, no es un silencio estéril, en la medida que es más que ausencia de palabras, sino que está lleno de significados, como respeto y una oportunidad de reflexión; por otro lado, estar presente en silencio es símbolo de respeto por parte de las enfermeras y para la cultura colombiana la muerte se recibe en silencio. Como lo menciona la enfermera: “*Apoyando con el silencio, con una mano con lo que sea, pero no como muchas personas creen que ausentándose y como evadiendo ese dolor*” (Dulcinea).

Significados del cuidado

Acompañar es un pilar del cuidado al paciente con enfermedad en fase terminal, llegando a cobrar protagonismo a medida que se acerca el momento de la muerte, cuando los cuidados se cierran en torno al acompañamiento. En este sentido, puede constituirse en el puente entre la dimensión profesional y humana de la enfermera, además persiste hasta después de la muerte: “*El cuidado de uno radica en estar acompañándolos en ese proceso de duelo*” (Ana Karenina).

En segundo lugar, acompañar al paciente y sus familiares significa una dolorosa obligación, es su obligación porque en su formación profesional aprendieron la importancia del acompañamiento al final de la vida, pero les resulta doloroso “*que uno tiene que estar*

ahí, tiene que estar como enfermeras y tiene que estar ahí apoyando, pero no como muchas personas creen que ausentándose y como evadiendo ese dolor” (Dulcinea).

También, el acompañamiento significa un dilema en la medida que las enfermeras comprenden que su función profesional y humana es acompañar al paciente y sus familiares en el proceso de muerte, pero se sienten incapaces para afrontar este momento por el intenso dolor que pueda encontrar en esta escena: “*Una enfermera pasó y miró por la puerta entreabierta de la sala de reanimación, cuando vio la escena de la familia llorando le dijo a una auxiliar y a la investigadora: “tan horrible eso, yo no me siento capaz de estar mucho allá, yo salgo por ratos, porque no me siento capaz de ver esa familia, y como son tantos, cada rato entra uno y el otro y es volver a empezar, allá se la pasan solos y a mí me gustaría estar más con ellos, pero no soy capaz”*” (Observación de la investigadora).

Este testimonio muestra que las enfermeras intentan acompañar por momentos, mientras pueden soportar sus ganas de huir y de expresar su implicación personal.

La manera como las enfermeras resuelven este dilema es abogar por las necesidades del paciente y sus familiares, en lo que ellos necesitan y desean, más que en el propio instinto.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Ante la dupla soledad-acompañamiento que rodea la muerte, este estudio encontró que el acompañamiento de enfermería es una función indispensable de las enfermeras en el cuidado del paciente y de sus familiares cuando se acerca la muerte; de manera similar, lo describe Almenares “*La enfermera acompaña, da apoyo emocional como persona*” (3) y un reto profesional (18). Según este estudio, el acompañamiento a los pacientes con enfermedad en fase terminal es indispensable y primordial para hacer sentir al paciente que

es importante para un grupo de personas, al igual Gálvez et al. (7) encontraron que las enfermeras buscan estar al lado del paciente, de tal manera que cuando no pueden hacerlo creen que éste no tuvo condiciones de muerte digna. Este estudio también encontró la prioridad de las enfermeras por evitar la soledad en el paciente, pues culturalmente, como encuentra Cifuentes (19), los pacientes y los familiares necesitan la compañía del grupo para tramitar el duelo manifestada por medio de abrazos o presencia; si bien esto se hace entre miembros del grupo social, las enfermeras consideran que ellas de alguna manera deben reemplazarlos en el hospital y toman esta función, de esta manera se constituye en un sujeto terapéutico (20).

Por otra parte, el acompañamiento a las personas con enfermedad en fase terminal forma parte de los valores humanísticos que comparte la enfermería y según Huercano hace parte de la identidad de la enfermería (21).

Las enfermeras acompañan porque se entienden a sí mismas como compañeras de los familiares gracias a su obligación profesional y cultural de acompañar a los deudos de los fallecidos quienes pasan por un gran dolor y sufrimiento, como bien lo recomiendan Achury y Pinilla (22). También se sienten obligadas a acompañar a los pacientes porque comprenden su necesidad de compañía ante la soledad al final de la vida, lo cual según Barreto et al. (23) es una preocupación importante de las personas al final de la vida; lastimosamente esta soledad a veces la imponen algunos profesionales, el sistema de salud o las normas del hospital. Este hallazgo coincide con Espinoza et al., quienes encontraron que la enfermera es quien está al lado “en el proceso de muerte del paciente y en sus fases previas” (24), pues entienden el aislamiento que tiene de sus familiares (7).

También se encontró que el acompañamiento es diferente en cada fase del proceso de muerte y el duelo, debido a que la necesidad de compañía puede variar; incluso en

algunas fases el paciente puede negarse a aceptar cualquier compañía; sin embargo en fases como la aceptación, si se sigue el esquema propuesto por Kubler (25), el paciente puede aceptar la compañía, por lo tanto, la enfermera debería estar atenta a los signos que presenta el paciente e intentar comprender si quiere compañía o prefiere estar en silencio e intimidad con los suyos más cercanos o solo; a este equilibrio entre compañía e intimidad se refiere Cifuentes (26) cuando expresa: “No constituye muerte digna la de una persona solitaria, abandonada o, por el contrario, que está en medio de numerosos acompañantes, indiferentes u hostiles”. Pero también, es necesario tener en cuenta que la soledad que experimenta el paciente va mucho más allá de la ausencia de compañía, pues él tiene vivos sus recuerdos, nostalgias, y está muy vulnerable ante la muerte, después de todo por más que esté acompañado, quien morirá es él y dejará su vida como la conoce, en esta transición, la compañía física puede no ser suficiente, por lo tanto, podría ser muy pretencioso pensar que se puede evitar y anular la soledad. Sin embargo, sí se puede mitigar, con una actitud de apertura, respeto e incluso silencio, escuchando las angustias y mirar cuándo necesita acompañamiento.

Llama la atención que las enfermeras se anticipan a la necesidad de compañía de los pacientes y de sus familiares en momentos que consideran especialmente importantes, como aquel en el cual el médico da la noticia de la enfermedad avanzada. Morales (27) y Benner (28) reconocen esta característica de las enfermeras con experticia y la consideran importante para el cuidado del paciente. Así, también, culturalmente intuyen que van a necesitar soporte.

El acompañamiento se resalta como una función humana, con un componente cultural de acompañar a las personas que sufren o a las familias en duelo, en los rituales espirituales con el cadáver y después en el velorio, los cuales según Gómez (29) “buscan la

salvación del alma”. Por su parte, Aries (30) identificó que los rituales con los difuntos buscan “acompañar a sus familiares y la salvación de las almas”, lo mismo que ayudar en el paso de estar vivo a ser difunto.

Por otra parte, el acompañamiento requiere que la enfermera tenga preparación para ofrecerlo (6). El acompañamiento en la muerte es un concepto que se requiere sea enseñado en la formación, sin embargo más que dictar la obligación de acompañar, es necesario enseñar a los futuros profesionales el valor de la vida hasta el final y la muerte como un proceso natural de la vida sin que lleve a su trivialización. La falta de preparación podría ser una motivación para un comportamiento que ella misma identifica como fuera de sus obligaciones profesionales, como es el de no acompañar al paciente al final de la vida.

Referente a que el acompañamiento se puede ofrecer en silencio, esto denota el poder de la presencia y la escucha, más allá de las palabras, de hacer sentir al otro la solidaridad y la unidad en un momento difícil. Pues “para comunicarse con el paciente no hay palabras mágicas” (22).

Además de características, el acompañamiento tiene significados, los cuales se describirán a continuación:

Acompañar al paciente con muerte inminente y sus familiares se convierte en un pilar del cuidado, este significado que se encontró concuerda con los planteamientos de Vacas quien opina que “la compañía aporta a la dignidad y al cuidado centrado en la persona” (31) que es parte de los valores humanistas de la enfermería. También Ruland y Moore encontraron el acompañamiento como parte de “un final tranquilo de la vida” (32).

El acompañamiento al paciente y sus familiares también es una dolorosa obligación, pues además hace recordar la finitud de la vida (33) del paciente, la propia y la de sus seres queridos, situación que, según Espinoza et al., favorece su implicación emocional (24). Lo que en ocasiones puede originar

ansiedad (34). Sin embargo, es necesario recordar que el cuidado humano está centrado, según Watson (35), en una relación transpersonal, que busca mejorar la calidad de vida del paciente. La autora sostiene que para el éxito de esta relación se requiere una presencia auténtica de la enfermera y una conexión de humano a humano, que en alguna medida puede trascender el momento y el lugar, quedara en el recuerdo, en este caso de los familiares y las enfermeras.

Por último, el acompañamiento significa un dilema para las enfermeras, en el sentido que saben que es su deber acompañar al paciente y sus familiares, pero su instinto la lleva a querer huir o hacerlo. La resolución del dilema no es sencilla y cada quien lo hace conforme a sus significados; por otro lado, las enfermeras consideran que el mejor comportamiento es el que sea culturalmente esperado o común; siguiendo los planteamientos de Geertz (9), cuando la enfermera responde de manera contraria a lo esperado puede parecer como una conducta equivocada y mal vista, de allí que creen que no deben huir, para ello es necesario tener un control de las emociones, conforme recomiendan Ignorosa y González (6) que lo logran entendiendo que prima el bienestar del paciente y encontrar el equilibrio entre la distancia que permita una intimidad sin abandono y la compañía que no irrumpa.

En conclusión, el significado que las enfermeras le dan al acompañamiento al paciente con enfermedad en fase terminal y a sus familiares, es que este es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. En cualquiera de los tres significados busca acortar distancias físicas y simbólicas de títulos, cambiando algunos valores materiales por valores humanos, pues la compañía en la muerte y el duelo son asuntos de importancia para la enfermería en la cultura colombiana.

El acompañamiento de enfermería a los pacientes se propone como una de las funciones de las enfermeras y un pilar del cuidado al final de la vida y persiste durante todo

el proceso de muerte, porque se ofrece a los pacientes y a sus familiares, lo consideran como una obligación profesional y cultural.

Acompañar a un paciente con enfermedad en fase terminal puede parecer simple, porque no requiere tecnología, basta con estar ahí, cerca del paciente y sus familiares, en silencio, en disposición de ayuda y apoyo, pero es fundamental, y significativa para los pacientes, sus familiares y las enfermeras, también lleva implícito un esfuerzo para las enfermeras de combatir su instinto de huir.

Además de promover la función de acompañamiento a los pacientes, es necesario conversar de todas las implicaciones que este cuidado puede tener para todos los actores involucrados. Lo mismo que buscar la preparación para las enfermeras de la asistencia acerca de todos los aspectos involucrados en el acompañamiento.

REFERENCIAS

1. Waldow V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index enferm.* 2014; 23(4): 234-238.
2. Krikorian A, Limonero J. Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2015; 33(3): 423-438.
3. Almenares C. Cuidado que trasciende más allá de la muerte. *Investig. Enferm. Imagen Desarr* 2013. 15(1): 85-94.
4. Brown R. An analysis of loneliness as a concept of importance for dyng persons. En: Cutcliffe JR, McKenna H, editores. *The essential concepts of nursing: building blocks for practice.* London: Elsevier; 2005. p. 229-242.
5. Henderson V. La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación, reflexiones 25 años después. New York: Interamericana, Mc Graw-Hill; 1994.
6. Ignorosa C, González L. Cuidado paliativo para una muerte digna. Estudio de un caso. *Enfermería Universitaria.* 2014; 11(3): 110-116.
7. Gálvez M, Ríos F, Fernández L, Del Águila B, Muñumel G, Fernández C. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: un estudio fenomenológico. *Enfermería Intensiva.* 2011; 22(1): 13-21.
8. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto contexto-enferm.* 2007; 16(1): 129-135.
9. Geertz C. La interpretación de las culturas. 8a ed. Barcelona: Gedisa; 1997.
10. Sepúlveda J, Morales J, Morales I, Canca J, Crespillo E, Timonet E. El derecho a morir con dignidad en un hospital de agudos: un estudio cualitativo. *Enferm Clin.* 2014; 24(4): 211-218.
11. Molina Garrido G. Dios como sicario: la muerte violenta y el desorden teológico en Colombia. *Revista de Estudios Sociales.* 2015; (51): 241-256.
12. Corte Constitucional Colombia. Sentencia C-233/14, de abril de 2014, por la cual se da vía libre al Proyecto de ley número 290 de 2011 Cámara, 138 de 2010 Senado, ley Consuelo Devis Saavedra. Comunicado 12 de abril de 2014. Bogotá: Corte constitucional.
13. Geertz C. Conocimiento Local: ensayos sobre la interpretación de las culturas. Barcelona: Paidós; 1994.
14. Apud Peláez I. Repensar el método etnográfico. Hacia una etnografía multi-técnica, reflexiva y abierta al diálogo interdisciplinario. *Antipod. Rev. Antropol. Arqueol.* 2013; (16): 213-235.
15. Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo editorial universidad Eafit; 2003.

16. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Medica* [Internet]. 2003 [citado 15 julio 2014]; 34(3). Disponible: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3460/1/rc03025.pdf>
17. Ministerio de Salud (CO). Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 1993 [citado 15 julio 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Normatividad.aspx>.
18. Edo-Gual M, Tomás Sábado J, Aradilla Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*. 2011; 21(3): 129-135.
19. Cifuentes F. El malestar en el duelo: nuevas formas de relación con nuestros muertos. *Desde el jardín de Freud*. 2011; (11): 229-248.
20. Arias E. El valor de la presencia de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* 2014; IX(9): 118-123.
21. Huércanos Esparza I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index enferm*. 2013; 22(1-2).
22. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(1): 55-60.
23. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benito E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Med paliat*. 2015; 22(1): 25-32.
24. Espinoza I, Quiroga A, Calcina F. Nivel de implicancias físicas y emocionales en el profesional de Enfermería frente a la indicación médica del retiro de métodos de soporte vital en el paciente terminal, de la Unidad de Cuidados Intensivos del “Instituto Nacional Materno Perinatal” y el “Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú”, 2009. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2014; 7(1): 46-50.
25. Kubler E. *Sobre la muerte y los moribundos*. 4ª ed. Barcelona: Grijalbo; 1994.
26. Cifuentes A. Morir con dignidad. *Pers Bioet*. 2013; 17(2): 230-233.
27. Morales J. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. *Enferm clín*. 2014; 24(1): 23-34.
28. Benner P. *Práctica progresiva en enfermería: manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo; 1984.
29. Gómez J. La reacción ante la muerte en la cultura del mexicano actual. *Investigación y saberes*. 2011; 1(1): 39-48.
30. Aries P. *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus; 1983.
31. Vacas M. Aportando valor al cuidado en la etapa final de la cronicidad. *Enferm Clin*. 2014; 24(1): 74-78.
32. Ruland C, Moore S. Theory Construction Based on standards of care: A Proposed Theory of the Peaceful End of Life. *Nurs Outlook* 1998; 46(4): 169-75.
33. Levinas E. *Entre nosotros*. Valencia: Pre-textos; 2000. 289 p.
34. Pascual M. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería Intensiva*. 2011; 22(3): 96-103.
35. Watson J. Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices. *JONA* [Internet]. 2015 [citado 02 abril 2016]; 45(12): 622-627. Disponible en: http://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2015/12000/Evaluation_of_Authentic_Human_Caring_Professional.8.aspx