

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”



**Seminario de graduación para optar al título de licenciatura en Enfermería con
mención en Paciente Crítico**

TEMA

Cuidados paliativos

SUB-TEMA

Humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.

AUTORES:

Br. María Celeste Huerta García

Br. Jhoselyn Tatiana Umaña Aguilar

Br. Anzony Enoc Vanegas Rodríguez

CARRERA:

Lic. Enfermería con mención en paciente crítico

TUTORA:

MSc. Carla Mejía Vargas

Febrero 2017

INDICE

Agradecimientos

Resumen

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	6
Objetivos.....	8
Diseño metodológico.....	9
Metodología.....	9
Marco de referencia.....	16
Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	72
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	73
ANEXO.....	75

Anexos A: Instrumentos aplicados

Anexos B: Permisos institucionales

Anexos C: Consentimiento informado

Anexos D: Cronograma de actividades

Anexos E: Presupuestos

Agradecimientos

Gracias a Dios en primer lugar el ser supremo, por darnos la vida, sabiduría y perseverancia para realizar dicho trabajo. A nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron día a día, el apoyo económico, el amor y afecto para salir adelante. También a nuestros tutores por la ayuda y conocimientos pedagógicos, siendo facilitadores en la culminación de nuestro trabajo, de manera especial a la MSc. Carla Mejía, MSc. William Barquero y Lic. Useda sin ellos no habríamos logrado nuestros objetivos.

¡Gracias de todo Corazón!

Resumen

El objetivo de Enfermería es la prevención y afrontamiento de enfermedades, darle sentido a esta experiencia mediante una relación ideada como terapéutica en beneficio hacia el paciente. Dirigiéndose al cumplimiento de metas planeando el cuidado para resolver problemas relacionados con el bienestar de la salud. Actualmente en Nicaragua diferentes factores provocan que la atención sea generalizada. El propósito del estudio fue narrar las variables acerca de la humanización de cuidados paliativos, brindados por enfermería. Hoy en día el cuidado no solo se basa en el cumplimiento terapéutico, sino, ofrecer cuidados personalizados, integrando la práctica de cuidados paliativos. La investigación está dirigida a la experiencia de los participantes, es diseño fenomenológico, empírico, retrospectivo y de corte transversal, II semestre. El área de estudio fue el Hospital Escuela Roberto Calderón, la unidad de análisis son 2 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos; las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación simple y la entrevista a profundidad, la información obtenida se procesó a través de transcripción, codificación y análisis de los datos. Las variables en estudio fueron: relación enfermero paciente al brindar los cuidados, actitud moral y ética que posee el personal de enfermería y manejo específico que tiene el personal sobre dolor en los pacientes. En la sala de cuidados intensivos del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, atiende un personal con gran capacidad de adaptación según las necesidades del paciente, una característica que predomina es, la vocación al momento de interactuar con ellos reconocen gestos y expresiones en pacientes sedados.

PALABRAS CLAVES: Cuidados paliativos, Dolor, Humanización, ética y moral

Introducción

El dolor se considera un problema de salud pública; la OMS diseñó un método para el manejo del dolor el cual se denomina la escala analgésica. Según la enfermera Travel Bee plantea: “...*El objetivo de la Enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencia mediante el establecimiento de una relación persona a persona...*”.

No se espera que “la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos”, sino que debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente, está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas. La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al mejoramiento del paciente y del enfermero.

Así mismo se abordarán principios ético y morales que debe poseer todo personal enfermería en la práctica de su profesión los que regulan conductas y valores del ejercicio profesional, incorporándolos equilibradamente en su actuar, para así lograr brindar cuidados de manera integral y holísticos. La ética se relaciona mucho al dar cuidados, ya que los pacientes que presentan estas complicaciones, por lo general son personas con las emociones alteradas. Por lo tanto una característica fundamental de enfermería es mantener una actitud tolerante.

Con este trabajo se pretende narrar, las experiencias del personal de enfermería al enfrentarse a este fenómeno de brindar cuidados paliativos, aplicando diferentes instrumentos, entre ellos la observación y la entrevista a profundidad.

Antecedentes

Antecedentes internacionales

En la búsqueda de información de investigaciones anteriores sobre los cuidados paliativos, se encontró que el trabajo de (Bermejo J., 2011) sobre la atención de los cuidados paliativos, demostró que la atención integral y cuidados basados en la ética, conforma una serie de comportamientos en la práctica de sus funciones para asumir la responsabilidad de tomar decisiones, realizando acciones en sociedad ya que su comportamiento profesional afecta o beneficia a otros miembros de la comunidad, por lo que debe ajustarse a dichas normas, integrando estos aspectos al brindar los cuidados a los pacientes siempre en busca de su recuperación.

La investigación en mención relata, que la ética está involucrada directamente en las acciones de enfermería, teniendo origen en su conducta y la educación general a la que ha sido sometido durante sus años de formación como profesional.

La revista científica publicada por (L., 2011) se enfoca en la misma finalidad, ya que habla acerca de la Humanización en los cuidados de enfermería, mencionando que su centro es el ser humano, entendiendo que este incluye a la persona, sujeto de estudio, al personal de enfermería y al practicante o estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política. Este estudio permite sentar bases para comunicar y realizar un cambio profundo en la cultura de los profesionales de la salud.

El documento elaborado por la XI reunión de expertos en el manejo del paciente con dolor (2011), es una cátedra que explica, cómo se debe actuar frente a los pacientes que presentan dolor, ya sean pacientes con diagnósticos oncológicos o de otras patologías terminales, con el objetivo de garantizar una atención sanitaria de calidad, que sea adecuada a las necesidades de las personas con dolor, favoreciendo la accesibilidad y la personalización, también el de impulsar la investigación y generar innovación en el manejo efectivo del dolor.

La asociación latinoamericana de cuidados paliativos y la sociedad venezolana de medicina paliativa, elaboraron un manual para el tratamiento del dolor (2011), en el que

detallan todas las áreas necesarias para que el profesional de la salud se sienta a gusto, con el uso adecuado de los opioides, al momento de brindar el tratamiento farmacológico hacia el paciente con dolor.

Antecedentes Nacionales

Según el ATLAS latinoamericano de cuidados paliativos (2012), en Nicaragua no se identificó acreditaciones, certificados o personal especializado (médico y no médico tampoco hay un plan o programa de cuidados paliativos solo existen iniciativas aisladas.

En Nicaragua, el ministerio de salud (MINSA), ha elaborado la norma de cuidados paliativos con el objetivo de lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. Los cuidados paliativos no adelantan ni retrasan la muerte, constituyen el verdadero sistema de apoyo y soporte. (Mercado, 2010), en síntesis, este protocolo es una guía para el profesional de la salud al momento de brindar la atención a sus pacientes , en este apartado incluye, la interacción, comunicación y trabajo en conjunto con el paciente y la familia.

Planteamiento del problema

Los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería, según un informe elaborado por “Global states of pain” en el año 2009, estima que pese al consenso internacional de que los pacientes con dolor deben ser tratados, el 80% de estos no reciben el tratamiento completo o no abarca a todo el control de sus síntomas, entre ellos el más común es la ansiedad.

El equipo investigador al ser ubicados en el área de cuidados intensivos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, durante las rotaciones de prácticas de profesionalización, observó un fenómeno constante en la conducta del personal fijo, objeto de investigación, la manera cómo sus actitudes influyen en la labor y destacan la interacción con sus pacientes.

En la actualidad los pacientes y familiares esperan, además de la atención directa de su padecimiento durante su estancia, necesitan confiar en el personal que labora para mejorar su estado de salud, un personal que maneje con ética y moral la información que posee acerca de su paciente. En este estudio se pretende comprobar este suceso, a través del relato de las experiencias del personal que labora en esta sala, ya que se observó una interacción enfermero paciente que se desarrolla de manera positiva, aspecto relevante, debido a que en Nicaragua no se ha implementado estudios especializados en la atención de cuidados paliativos.

La relación enfermero-paciente, se define como la relación terapéutica, entre estos, la que requiere de competitividad profesional, habilidades, y una actitud moral y ética en el control del dolor, que permitan mantenimiento en la salud de los pacientes ingresados en la sala de cuidados intensivos.

la humanización de los cuidados paliativos hacia los pacientes, es de gran importancia, ya que el conocimiento que el personal posea, se relaciona directamente con la estabilidad de la salud del paciente durante su hospitalización, también reconocer el esfuerzo del personal de enfermería aunque no tengan estudios especializados de este fenómeno y quienes aún así, participan en la mejora de la salud del paciente, identificando que es una persona con características positivas, por lo tanto un recurso valioso, ya que sin su

vocación, disciplina y cuidados, no sería posible obtener resultados positivos en el estado de salud de dichos pacientes.

Preguntas de investigación

¿Existe una relación terapéutica enfermero-paciente al momento de brindar los cuidados a los pacientes en la sala de UCI?

¿Se distingue la actitud moral y ética que posee enfermería hacia los pacientes ingresados en la sala de UCI?

¿El personal de enfermería describe y pone en práctica el manejo específico sobre el dolor en los pacientes de la sala UCI?

Justificación

Esta investigación se refiere a la humanización de los cuidados paliativos que el personal de enfermería brinda en la sala de cuidados intensivos, ya que hoy en día el cuidado de enfermería no solo se basa en el cumplimiento del plan terapéutico y el aseo personal de los pacientes, sino en brindar cuidados especializados y personalizados que proporcione una atención de calidad y con calidez hacia los pacientes en las diferentes etapas de su enfermedad.

El objetivo de los cuidados paliativos es optimizar el alivio, minimizar los efectos secundarios de sus enfermedades actuales, mejorar la clínica y la asistencia en el proceso de la agonía. Es decir cada enfermera/o debería estar preparada para una situación específica de cada paciente, otorgando cuidados integrales e individuales por cada una de sus necesidades.

Sin embargo en Nicaragua, debido a múltiples factores como lo es, el ámbito económico, social, personal, espiritual y laboral, la atención brindada por cada enfermera/o es generalizada. De aquí se desarrolló el interés de dicho estudio y cuyo tema es: Humanización de los Cuidados Paliativos en la sala de Cuidados Intensivos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, Departamento de Managua, II semestre 2016, con el único propósito de realizar una narración de las experiencias de los participantes, dando a conocer su actuar, pensamiento y opinión de este fenómeno.

El estudio es viable porque, la participación del personal de enfermería de la sala de cuidados intensivos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez fue voluntaria, las unidades de análisis escogidas fueron razonables porque se obtuvo la mayor cantidad de información.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los pacientes que ingresan a la sala de cuidados intensivos, ya que según los resultados se darán aportes significativos al mejoramiento de la atención por parte del personal, enfocándose en la personalización del cuidado y darle seguimiento durante las etapas de su enfermedad, minimizando el dolor y los efectos secundarios de la enfermedad y brindar apoyo en los momentos difíciles, manteniendo su calidad de vida lo más alto posible.

Los beneficiarios indirectos es el personal de enfermería ya que de esta manera se resaltarán la vocación, disciplina y profesionalismo del personal hacia lo que se define como cuidado paliativo para sus pacientes.

Objetivos

General

Analizar la humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez

Específicos

1. Describir la relación terapéutica enfermero-paciente, al momento de brindar los cuidados a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

2. Distinguir la actitud moral y ética, que posee enfermería hacia los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

3. Describir la práctica en el manejo específico sobre el dolor, en los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

II. Diseño Metodológico

Metodología

Tipo de estudio

Conforme a (Sampieri, 2014). La fenomenología lejos de ser un método de estudio, es una filosofía para entender el verdadero sentido de los fenómenos, es la representación de la subjetividad del pensamiento y de intentar darle un sentido indiscutible. En el aspecto metodológico este estudio es cualitativo, constructivista y con un enfoque fenomenológico empírico, se realizó una descripción de los cuidados paliativos que realiza el personal de enfermería de la sala de cuidados intensivos.

De igual manera se mostró la perspectiva de los individuos sobre su realidad por medio de entrevistas a profundidad, libretas de campo y la observación simple para describir la humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Este trabajo es de corte transversal, ya que se realizó en un período determinado, durante el II semestre del 2016, es prospectivo porque se indagaron hechos del pasado, presente, relacionándolos para un resultado futuro, recurriendo a diferentes contextos y situaciones.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez de la Ciudad de Managua. El servicio donde se realizó el estudio fue en la unidad de cuidados intensivos del hospital Roberto Calderón, el cual está estructurado de la siguiente manera:

- Estación de enfermería, baño para el personal, Bodega, cuarto de preparación medicamentos.
- Sala con capacidad de 10 camas.
- Área de descanso del personal médico y enfermería.

Unidad de análisis

Según (Hernández, Fernández & Baptista) define como muestra en los estudios cualitativos a: “grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia”.

En los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia. Las primeras acciones para elegir la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando se selecciona el contexto, en el cual se espera encontrar los casos que interesan. En las investigaciones cualitativas la pregunta es, qué casos interesan inicialmente y dónde se pueden encontrar.

Dentro del marco del trabajo se determinó como unidad de análisis a 2 enfermeros de la sala de unidad de cuidados intensivos.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

(Albert 2007) menciona que en el estudio con enfoque cualitativo la recolección de datos ocurre en un ambiente natural y cotidiano, de los sujetos e implica dos fases:

La inmersión inicial: al ingresar en el campo o ambiente por el hecho de observar lo que ocurre ya estamos recolectando y analizando los datos.

Recolección de datos para el análisis: no es más que la obtención de datos para convertirla en información de las personas, situaciones o procesos en profundidad. se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos y así responder las preguntas de investigación generando conocimientos

A continuación, se detallan los instrumentos y las técnicas que se utilizaron en el estudio.

Técnicas

Observación

El objetivo de la observación es comprender el entorno del contexto o realidad en la que se encuentra se intentara observar y registrar información de las personas en su medio cotidiano sin interferencia por parte de los investigadores.

Se considera como una técnica que permite el registro de las acciones perceptibles en el contexto natural desde el punto de vista de sus participantes, conlleva de descubrir el sentido, dinámica y procesos de los individuos afectados en por el estudio. En esta investigación solo se realizó la observación participante en la cual se anotaron el desarrollo cotidiano de la investigación y las impresiones subjetivas en una libreta o diario de campo referentes a las situaciones que ocurren en el ambiente de la investigación.

La información recogida permitió describir las relaciones, buscar constantes y estructuras esenciales de un fenómeno mediante la teorización, se debe intentar obtener una comprensión crítica a través de la conceptualización y análisis, la ventaja fue que proporciono un conocimiento profundo acerca de la situación a estudiar.

Guía de entrevista

En lo que se refiere a la entrevista, es significativo resaltar, que según (Savin-Baden y Major, 2013; y King y Horrocks, 2010). Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados Regularmente en la investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo “piloto”).

Estas van estructurándose conforme avanza el trabajo de campo. Regularmente el propio investigador conduce las entrevistas.

Las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo. En este estudio se elaboraron una guía o estructura básica basada en las variables de los objetivos. Se complementaron con la guía de preguntas y una grabadora para que sea fácil de codificar y analizar. Las variables se midieron con los siguientes instrumentos:

- Relación enfermero paciente al momento de brindar los cuidados en los pacientes de UCI.
- Actitud moral y ética que posee el personal de enfermería
- Manejo específico que tiene el personal sobre el manejo del dolor en el paciente

Instrumentos

Observación simple (Libreta de Campo)

En la inmersión inicial no se utilizó un formato de observación, ya que era necesario conocer las generalidades del ambiente en el que se desarrolla el personal de enfermería, anotando en libreta de campo.

Entrevista

Dentro del instrumento está la entrevista profunda que consistió en la descripción de .la humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez

Según el autor (Sampieri, 2014), existen diferentes tipos de instrumentos de medición, no obstante, se puede indicar que existe un procedimiento general, el cual, se puede adaptar, a cada uno de los tipos de instrumentos; el mismo consta de los siguientes requerimientos: se debe elegir un instrumento ya desarrollado previamente, el cual, se debe adaptar al estudio de investigación a realizarse; se puede construir un nuevo instrumento, utilizando las técnicas apropiadas.

Medios de grabación

Es el proceso de capturar datos o convertir la información a un formato almacenado en un medio de almacenamiento. El resultado del proceso también se denomina grabación. Se utilizaron equipos como celulares y Tablet.

Métodos de recolección de información

Hay diversas maneras para recolectar información en una investigación, el método a elegir depende de las preguntas que se formulen respecto a la investigación.

En este estudio se utilizó la entrevista que consto de preguntas abiertas que proporcionaron la información necesaria y correspondiente métodos antes mencionados.

La entrevista se dirigió a los sujetos participantes (enfermeros) de la investigación en donde se explicaron detalladamente los puntos cruciales de las variables a desarrollar, la entrevista tiene un tiempo medio de resolución de 30 minutos.

Es muy importante realizar esta recolección de la información con precisión, exactitud y con el mínimo de errores. De lo contrario la veracidad de la información será mermada si las mediciones del estudio no son correctas.

La entrevista se realizó a los participantes, firmaron el consentimiento y se realizó en los dos primeros días de trabajo de campo.

El área en la que se hizo la investigación fue la sala de cuidados intensivos del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, los sujetos que se eligieron fueron aquellos que decidieron contribuir con la narración de su experiencia para este trabajo, los cuales otorgaron sus vivencias por medio de entrevistas que se realizaban 1 día por investigador 3 veces por semana sin horario específico, durante 1 mes para recopilar la información

Estos datos fueron recopilados en libretas de campo y grabadora.

Consentimiento informado

El consentimiento por escrito, no es más que un documento legal que valida y respalda la aceptación del participante, esto se utilizó para confirmar que los aportes que se obtuvieron con la total aprobación de los participantes.

Tipos de consentimiento informado:

- Consentimiento personal: se obtuvo a través de la firma de los participantes, en la que declararon estar de acuerdo con la participación y realización de esta entrevista en ellos. En el papel se explicó todo lo relacionado al estudio, entre algunas de las cosas más importantes la confidencialidad del personal
- Consentimiento Institucional: se logró la aprobación al llevar una carta con el director de la institución en donde se plasmó el fin de la investigación y los beneficios que tendría dicho establecimiento al acceder a la realización del estudio.

Dentro de otros aspectos legales se encuentra:

- La confidencialidad de los participantes en el estudio. (Sin datos que revelen su identidad)
- Se mantuvo la ética y moral de los investigadores hacia los participantes.

Procesamiento y presentación de la información

Se refiere al proceso de agrupación y estructuración de los datos que se realizó a través de matrices de variables

Por último, se analizó los resultados del trabajo de campo en función de los problemas de la investigación, los objetivos del estudio y el marco teórico del estudio.

Para procesar la información se utilizaron equipos portátiles para redactar la información en el programa Microsoft office 2010, letra times new roman 12, interlineado 1.5, justificado. Hoja tamaño carta. Y los tres ejemplares encuadernados. La presentación de las diapositivas será con data show, utilizando el programa power point 2010

Rigor en la investigación cualitativa

Durante la indagación cualitativa se pretende realizar un trabajo de calidad que cumpla con el rigor de la metodología de la investigación. Los principales criterios utilizados en esta investigación para validar la información y resultado son los siguientes:

Dependencia

La consistencia lógica, se puso en práctica cuando se recolectaron datos similares y se efectuó mismo análisis generando así un resultado equivalente esto implica que los datos deben ser revisados por distintos investigadores y éstos deben arribar a interpretaciones congruentes. Así mismo se grabaron los datos (entrevistas, sesiones, observaciones, etc.).

Credibilidad

La máxima validez se logró captar como el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema. Se materializó la correspondencia entre la percepción del participante, las definiciones del marco teórico conforme la manera de relatar de los investigadores.

Capacidad de otorgar significado: la profundidad con que se presentan nuevos descubrimientos y entendimientos del problema de investigación a través de los datos y el método utilizado. Autenticidad: Se logró expresar de manera directa. Impersonal y equilibrada la información que brindó el participante anteponiendo la honestidad y capacidad autocrítica.

III-Marco de referencia

Generalidades de los cuidados paliativos

(Republica, 2002) Que la Ley No. 423, “Ley General de Salud” en su Arto. 8, numeral 2 establece: “Artículo 8. Derechos de los Usuarios. Numerales Los usuarios del Sector Salud, público y privado gozarán de los siguientes derechos: 2.- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable. Para efectos de la presente Ley, son vulnerables todas aquellas personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano. También son vulnerables grupos especiales de personas de acuerdo a factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad”.

Los cuidados paliativos son una parte fundamental del tratamiento de toda enfermedad grave o una enfermedad que ponga en riesgo su vida.

Los cuidados paliativos forman parte de un tratamiento integral para el cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de toda enfermedad grave. No reemplazan el tratamiento primario, sino que contribuyen al tratamiento primario que recibe. Su meta es prevenir y aliviar el sufrimiento y mejorar su calidad de vida.

El objetivo de los cuidados paliativos es tratar los síntomas apremiantes, como el dolor, las dificultades para respirar o las náuseas, entre otros. Recibir cuidados paliativos no implica necesariamente que uno se esté muriendo.

Los cuidados paliativos también le brindan apoyo a usted y a su familia y pueden mejorar la comunicación entre usted y sus proveedores de atención médica. Los cuidados paliativos ofrecen:

Tratamiento especializado para aliviar lo más posible el dolor y otros síntomas. Un diálogo abierto sobre las opciones terapéuticas, que incluyen el tratamiento de su enfermedad y el control de los síntomas. La coordinación de la atención con todos sus proveedores de atención médica Apoyo emocional para usted y su familia.

Relación enfermero –paciente al momento de brindar los cuidados a los pacientes en la sala de UCI.

Naturaleza de la interacción enfermero-paciente Segundo sub aspecto

(Travelbee, 1971) plantea: “...El objetivo de la Enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación persona a persona”. No se espera que “la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos...”, sino que debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente, está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas.

La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y del enfermero. No obstante la interacción profesional entre el cuidador y la persona cuidada es uno de los actos de Enfermería que (Ann Mariner Tommey) menciona que Wiedenbach describe como “...deliberados porque están dirigidos al cumplimiento de un objetivo específico, aplicados con criterios y conocimiento sobre lo que significa lo que las personas expresan en forma verbal o no verbal...”.

La interacción permite al paciente expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas. Desde el punto de vista de los enfermeros, la intencionalidad de la relación no puede limitarse solamente a pretender resultados o a promover cambios mediante la aplicación de planteamientos basados en la obediencia y en el instinto, por lo que la interacción se canaliza para fomentar la repetición de los comportamientos aceptables.

Es más aceptable el planteamiento de Roy, quien afirma que durante la interacción se deben modificar los comportamientos ineficaces y promover las conductas adaptativas mediante la utilización de procesos de decisión voluntarios y conscientes, guiados por el deseo de cambio. En el proceso de interacción, el enfermero debe hacer uso tanto de su experiencia

clínica como de su preparación académica; pero además, debe exhibir una gran dosis de sentido común, intuición, sensibilidad y habilidades comunicativas.

El componente estético del conocimiento de Enfermería, como lo afirma, (B, 1978) es un instrumento importante para que la relación enfermero- paciente produzca resultados positivos al hacer posible desplazarse más allá del límite de la exigencia, del requerimiento o la actividad puntual y de las circunstancias del momento. Este componente se hace visible en las interacciones que se dan en respuesta a las demandas de cuidado de los pacientes, como ocurre cuando se ofrece compañía y afecto más que con la administración de un analgésico a un paciente que padece de dolor.

Rol de los enfermeros en la relación con el paciente.

Una condición del cuidado de Enfermería es que debe ser permanente y brindarse a lo largo del día, para lo cual se requiere la participación de un equipo. Esto supone que varios enfermeros, o diferentes personas, estarán en contacto con el paciente y que la interacción involucra a más de dos personas; por este motivo puede suceder que se presenten diferentes enfoques, métodos y estrategias por parte de los enfermeros para establecer los contactos requeridos en el cuidado del paciente.

El efecto que produce la participación de varias personas en el cuidado se controla mediante la planeación y la ejecución de las interacciones centradas en el paciente, sus necesidades y sus requerimientos de cuidado. La evaluación es un componente del cuidado tan importante como la planeación y la ejecución; permite determinar el cumplimiento de las metas, que de ser bien planteadas reflejarán el impacto que la interacción con el paciente ha generado en su estado de salud. Henderson afirma que las intervenciones de Enfermería habrán sido exitosas cuando el paciente logra la satisfacción de sus necesidades y recupera su independencia.

Orem, en un planteamiento sobre la participación de Enfermería en el cuidado, asevera que los enfermeros pueden sustituir al paciente en el auto cuidado cuando la capacidad de este último para actuar, e inclusive para decidir, no le permiten participar; auxiliarlo cuando puede

participar en forma parcial y ofrecerles compañía y educación a los pacientes independientes. Resume la participación de Enfermería en términos de hacer por otro, guiarlo y dirigirlo, proveerle apoyo físico y psicológico, proporcionarle un ambiente adecuado y enseñarle.

También plantea que la participación de Enfermería se desarrolla mediante sistemas de Enfermería que define como totalmente compensatorios, cuando el enfermero sustituye al paciente en las actividades de autocuidado, parcialmente compensatorio cuando lo apoya o auxilia y sistema educativo cuando brinda educación. El papel de los enfermeros en la interacción con el paciente está caracterizado por como “de ayuda”.

Por su parte, Travelbee enfoca la participación de Enfermería para “apoyar al paciente en la identificación y significación de su enfermedad, en la satisfacción de sus necesidades y en la resolución de sus problemas”. Y también afirma la misma autora que “el rol de los enfermeros debe ser percibido como de ser humano a ser humano en vez de enfermero a paciente.

El enfermero debe conocer al paciente, comprender sus patrones de respuesta, verlo como un ser holístico, como una persona”, que tiene derechos innegables, expectativas y temores; que ha sido presionada por la enfermedad a confiar su vida y su intimidad a otras personas, con frecuencia desconocidas.

El paciente otorga significados a una relación definida en tales circunstancias. En un estudio realizado por Balanza, en el que buscaba comprender el significado del cuidado de Enfermería para los pacientes hospitalizados en un servicio médico, encontró que para ellos, cuidado de Enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención, que les agradaba cuando se acompañaba de muestras de cariño y era mal aceptado cuando se percibía como maltrato.

También encontró que los pacientes reportaron el cuidado de Enfermería como una dimensión de poder, lo que ocurría en relación con la toma de decisiones por parte del enfermero sobre lo cotidiano en la atención cuando ellos están limitados para hacerlo. Orem afirma que “el enfermero tiene la responsabilidad de ayudar al paciente a evitar y aliviar el malestar que se deriva de las necesidades no satisfechas”. Para el cumplimiento de esta misión, el enfermero

debe ofrecer consejería y educación y utilizar la información adecuada para el nivel de entendimiento y comprensión del paciente, con el fin de promover su participación.

Para potenciar la interacción humana el enfermero en el cumplimiento de su rol debe brindar un cuidado de Enfermería basado en el respeto por los derechos del paciente, en los principios éticos y en claros conocimientos; considerar la mejor evidencia científica mediada por el conocimiento del paciente y/o su familia, a partir de una exhaustiva valoración y juicio clínico. A este respecto, Benner plantea que “las técnicas adquiridas a través de la experiencia clínica y el dominio de la percepción que desarrollan los enfermeros permiten buscar evidencia en los sutiles cambios de los pacientes”.

Fases de la interacción

La interacción enfermero-paciente pasa por varias etapas. En los momentos iniciales los participantes de esta interacción son desconocidos y el enfermero desempeña frente al paciente el rol de extraño; en esta etapa se recomienda que el trato sea cortés y libre de prejuicios. La primera fase de la interacción es denominada “de iniciación”. En ella se pretende lograr “la orientación del paciente y la identificación, no sólo de sus necesidades de ayuda sino también de su identificación con aquellas personas que lo pueden ayudar”.

Es corriente que durante este período se presente ansiedad en el paciente y en el enfermero, debido a que son dos desconocidos en contacto; el paciente experimenta necesidades, se ve presionado a encomendar a alguien el cuidado de su vida y debe identificar y dar significancia a su enfermedad. El enfermero, por su parte, desconoce la situación clínica del paciente, el compromiso en su estado de salud, sus expectativas y sus patrones de respuesta.

El propósito de esta fase es el conocimiento mutuo y establecer una relación basada en la confianza, dirigida hacia las necesidades del paciente. En esta fase el enfermero, además del rol de extraño, inicia su desempeño, como lo dijera (Alligod, 2014) explica la teoría de Peplau, de persona recurso, al ofrecer respuestas explicativas al paciente para contribuir al

conocimiento mutuo y a la disminución de la ansiedad; el enfermero se desempeñará en este rol durante las otras fases de la interacción.

La segunda fase de la interacción enfermero-paciente es la “de mantenimiento”; de trabajo mutuo; en ella se espera un descenso en los niveles de ansiedad por parte de los participantes y un aumento en la confianza mutua; el enfermero ha identificado la situación del paciente y sus respuestas; los pacientes expresan sus sentimientos y emociones y toman en consideración los aportes del enfermero.

En la fase de mantenimiento, el enfermero desempeña los roles de persona recurso y docente que brinda educación con base en los conocimientos y las exigencias del paciente; el rol de sustituto, al definir con el paciente sus áreas de dependencia e independencia; además, puede realizar asesoramiento y liderazgo. (Alligod, 2014) expresa que esta fase es denominada “de explotación” por Peplau, “debido a que el paciente saca provecho de la relación, se basa en el aporte de los enfermeros para lograr sus objetivos y cumplir sus metas”.

Por su lado, el enfermero recibe su contribución en el desarrollo de la interacción que se relaciona con su satisfacción por el desempeño de su labor de ayudar a los pacientes, con el avance en su proceso de maduración como enfermero y hacia la experticia, es decir, en términos de Benner, la transición de novicio a experto.

La tercera fase de la interacción es llamada “de terminación”; Peplau la denomina “de resolución”. En esta etapa el paciente ha cumplido algunas metas, y, al preparar el retorno a su medio habitual, se propone nuevos objetivos que reflejarán su compromiso frente al mantenimiento de su salud y bienestar.

El tipo de metas tendrá relación con el estado de salud del paciente en el momento en que es dado de alta, con el tratamiento recomendado por el médico, con las actividades de rehabilitación; en fin, con todo aquello que el paciente y su familia deben hacer y saber hacer para mantener aceptables niveles de salud. También se espera que en esta etapa el paciente evalúe las interacciones que tuvieron lugar en el cuidado y dé a conocer su nivel de satisfacción.

Condiciones del paciente para la interacción del paciente

(Travelbee, 1971) afirma que “el paciente, por ser humano posee los recursos y riesgos de la condición humana... es una criatura con contradicciones continuamente confrontadas por elecciones y conflictos, que debe enfrentar las consecuencias de sus actos; la comunicación durante la aflicción y el padecimiento de la enfermedad pueden ser difíciles, por lo cual se debe tener en cuenta que los pacientes se sirven para comunicarse con los enfermeros de su apariencia, comportamiento, postura, expresión facial y gestos, aun cuando no se den cuenta de que lo hacen”.

Estado de orientación

La interacción debe ajustarse al estado de orientación y percepción de la realidad que presenten los pacientes en los servicios de salud, ya que pueden exhibir estados de alerta, confusión, desorientación e inconsciencia ocasionados por su estado de salud o por los medicamentos, según los cuales su participación en el cuidado puede variar desde la total dependencia hasta diferentes niveles de independencia y auto cuidado.

En un estudio realizado por Zinn y otros, que busca comprender la forma de comunicarse con el paciente sedado, se encontró que la comunicación es posible en diferentes momentos y formas, verbales y no verbales, aunque en algunas ocasiones se dificulta por la profundidad de la sedación;

Todos, en general, ponen a prueba las habilidades comunicativas de los enfermeros para seleccionar el lenguaje adecuado, para involucrar a la familia cuando se requiere, para explicar e inclusive para tranquilizar, y definitivamente para escuchar y recolectar toda aquella información que les permitirá conocer su situación real y sus respuestas y contribuir de manera eficaz a la toma de decisiones respecto de las intervenciones requeridas.

Mecanismos de defensa

Otro aspecto que influye en la interacción enfermero-paciente son los mecanismos de defensa a los que recurrimos los seres humanos con el fin de enfrentar la ansiedad y las situaciones difíciles de la vida; la presencia de la enfermedad, las limitaciones y molestias que

la acompañan, al igual que el conocimiento del diagnóstico y algunos detalles sobre determinados tratamientos.

Estas situaciones presionan a los pacientes a utilizar formas defensivas para mitigar su impacto y es así como recurren a la supresión, represión, proyección, aislamiento, retiro, fantasía, ideas de referencia y otros mecanismos. El enfermero debe enfocar sus esfuerzos a promover el contacto con la realidad, la asignación de significados a la experiencia, la identificación de las situaciones en forma clara y la adecuada resolución de problemas

Edad de los pacientes

La edad de los pacientes también plantea la necesidad de adoptar diferentes enfoques y estrategias en las interacciones por parte de los enfermeros. Las personas entre 20 y 40 años dan primacía a su intimidad, por lo que pueden ofrecer como respuesta frecuentes actitudes de retirada y aislamiento sus pensamientos son alterados por la enfermedad y la discapacidad; obtener su confianza puede ser un verdadero reto porque con frecuencia, en situaciones difíciles, prefieren la compañía de su familia.

Las personas de 40 a 60 años tienen un pensamiento realista y dirigen su atención a la resolución de los problemas; pueden ser menos flexibles en sus actitudes pero tienen tendencia a aceptar cambios como componente de su proceso de maduración, son responsables y tienen habilidad para compartir sus roles; solicitan informaciones claras y con frecuencia demuestran interés por declinar los tratamientos y hospitalizaciones para atender sus compromisos.

Los mayores de 60 años frecuentemente son dependientes de otras personas y han pasado por la pérdida de familiares y amigos; tienen tendencia al aislamiento, son espirituales y demuestran religiosidad y falta de esperanza; la comunicación con ellos debe ser cálida y afectuosa porque con frecuencia buscan el cariño que no reciben en su hogar; en las explicaciones y entrenamiento es necesario involucrar así familia puesto que pueden presentar diversos grados de alteración de la memoria.

Se debe tener en cuenta que, independientemente de las condiciones sociales y de salud de los pacientes, a los enfermeros se les exige la capacidad para escuchar, para recabar

información y para hacer inferencias y juicios clínicos sobre la condición del paciente, además de la capacidad de la toma de decisiones pertinentes en cada situación.

Para terminar es importante evitar comportamientos no deseables en las interacciones, como la censura respecto a los comportamientos de los pacientes; discusiones, actitudes defensivas o demostrar rechazo hacia la información o estilos de vida que manifiesten no deben restarle importancia a sus signos y síntomas y deben evitar un trato demasiado familiar. El paciente deberá percibir que toda su información es importante, que será considerada y se respetarán en todo momento su confidencialidad, sus derechos y su cultura.

Estos y muchos otros aspectos influyen la interacción entre enfermeros y pacientes, algunas veces en forma positiva, pero muchas otras en forma negativa; conocerlos puede contribuir a que el contacto sea fructífero. Si se parte del hecho de que la práctica del cuidado de Enfermería gira alrededor de la interacción humana y que la interacción humana define lo que en realidad es la Enfermería, los enfermeros deben avanzar por la senda de conocer los planteamientos existentes al respecto e investigar para validarlos y replantearlos en forma permanente.

Esta labor cobra especial importancia en el momento actual debido a las condiciones sociales, laborales, y especialmente las imperantes en las áreas de la salud, que han ocasionado la reasignación de funciones entre los profesionales, la distorsión en la identidad profesional en Enfermería y el alejamiento de los enfermeros de la práctica del cuidado.

Para acatar los planteamientos hechos por (Watson, 1988) acerca del cuidado “transpersonal” en el cual el paciente y el enfermero tienen importancia como personas únicas, irrepetibles, con experiencias y patrones de respuesta diferentes, se debe otorgar especial interés a las circunstancias personales de enfermeros y pacientes, además del contexto en el que se dan las experiencias de cuidado para que las interacciones sean eficaces y brinden los mejores resultados.

Comunicación en enfermería.

Antes de referirnos a la comunicación en enfermería, deberíamos definir lo que es comunicación: “es el proceso mediante el cual se transmite información de una entidad a otra; son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de caracteres y tienen unas reglas semióticas comunes (reconociéndose la semiótica o semiología como la ciencia que trata los sistemas de comunicación dentro de las sociedades humanas).

Así mismo la comunicación es un componente básico y fundamental dentro de la enfermería. El profesional sanitario, en primer lugar, debe saber escuchar, para luego entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas, forman parte de ella. Es la comunicación la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz.

De la misma manera podemos agregar estos tres tipos de escucha:

Escucha analítica

La escucha analítica es aquella por la que escuchamos el orden y el sentido de la información para entender la relación entre las ideas, reflexionando sobre el mensaje. Buscamos la información concreta en el comunicado del emisor, separando dicha información de las emociones. Comprendemos el contenido conceptual y su interrelación. Analizamos la comunicación y examinamos si las conclusiones son lógicas y correctas.

Realizamos preguntas a nuestro interlocutor para descubrir los motivos subyacentes del mensaje.

Escucha empática

La escucha empática es aquella por la que escuchamos poniéndonos en el lugar de nuestro interlocutor. Asimilamos las palabras y llegamos a lo que hay detrás de ellas. Oímos con la

intención de comprender sus sentimientos. Apreciamos el punto de vista de la otra persona. Mediante la escucha empática interpretamos el mensaje a través del mundo del emisor

Escucha activa

La escucha activa es aquella que representa un esfuerzo físico y mental para obtener con atención la totalidad del mensaje, interpretando el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal, el tono de la voz y el lenguaje corporal, indicándole a quien nos habla, mediante la retroalimentación, lo que creemos que hemos comprendido.

Significa escuchar con atención y concentración, centrar toda nuestra energía en las palabras e ideas del comunicado, entender el mensaje y demostrarle a nuestro interlocutor que se siente bien interpretado. La escucha activa es la más completa e importante. Incorpora todos los elementos de la escucha empática y analítica, así como variables de la escucha sintetizada

Formas de comunicación empleada

Los mensajes se pueden transmitir de forma verbal y no verbal. Estas formas están estrechamente relacionadas durante la interacción interpersonal que mantenemos a diario. Mientras los individuos hablan se expresan también mediante movimientos, tonos de voz, expresión de mirada, etc.

Comunicación verbal

Consiste en la comunicación expresada por medio de palabras habladas o escritas. El lenguaje se define como el conjunto de palabras, su pronunciación y el sistema para combinarlas para que sean entendidas por el receptor. Es un código que transmite un significado específico. El lenguaje es solo eficaz cuando el emisor y el receptor comprenden claramente el mensaje, es decir “están en la misma sintonía”.

Además de escuchar las palabras y los sonidos, las personas reconocen que otros factores, como el tono de voz, su calidad y sus amplificaciones influyen en el mensaje y son componentes esenciales de la valoración de esa comunicación transmitida. Cuando una persona se comunica verbalmente, también transmite, junto con las palabras que usa, la

personalidad de ella misma, sus valores y emociones, incluyéndolas en la comunicación verbal.

Entendimiento del lenguaje

Una palabra puede tener muchos significados y es de fundamental importancia identificar el significado apropiado en el contexto en el cual se está empleando.

En la enfermería y la medicina se utilizan muchos términos técnicos; si el enfermero emplea estos términos con frecuencia, el paciente puede sentirse confundido y ser incapaz de seguir las instrucciones. Para ello se deberá de expresar términos que el paciente comprenda, para que la comunicación sea eficaz.

Comportamiento visual

El contacto visual generalmente indica el deseo de comunicarse. Al mantener el contacto visual durante una conversación, los interlocutores comunican mutuo respeto y muestran el deseo de escuchar. Mantener el contacto visual permite observar estrechamente al otro.

La ausencia de contacto visual muchas veces es indicativo de ansiedad, una actitud defensiva, malestar y falta de confianza al comunicarse. En algunas culturas el contacto visual se considera un atrevimiento, una amenaza o un perjuicio de cualquier tipo, lo que siempre se debe tener en cuenta al entablar una comunicación. El contacto visual es una parte importante de las expresiones del rostro. Los movimientos de los ojos comunican no solo sentimientos, sino también emociones.

Gestos y lenguaje corporal

La manera en que los individuos se sientan, permanece de pie y se mueven es una forma visible de expresión. La postura y la forma de comunicar reflejan emociones, el concepto de uno mismo y el grado de salud. Una postura erguida y una forma de andar rápida y decidida comunican una sensación de bienestar y seguridad. Una postura “vencida” y un caminar lento y vacilante pueden indicar depresión o algún tipo de malestar.

Los gestos son movimientos de manos, de la cara, de los pies y otras partes del cuerpo. Algunos tienen como objetivo comunicar mensajes definidos, en cambio otros son signos sociales involuntarios que pueden o no, ser interpretados correctamente por los demás. Cuando una persona se excita emocionalmente realiza movimientos corporales difusos, aparentemente sin sentido.

Las emociones más específicas dan lugar a ademanes particulares: cerrar el puño (agresión), tocarse la cara (ansiedad), rascarse (auto-reproche), restregarse la frente (fatigado), entre otros. Una persona al hablar mueve los brazos, el cuerpo y la cabeza continuamente, estos movimientos están estrechamente coordinados con su lenguaje y forman parte de la comunicación en su totalidad.

Lo antes mencionado actúa como "refuerzos", es decir, recompensan y estimulan lo que ha sucedido con anterioridad y pueden emplearse para hablar de nuevo. Las inclinaciones de cabeza también juegan un papel importante en la sincronización de la conversación. Los gestos se combinan en expresiones y otras señales no verbales para formar mensajes específicos.

Relaciones interpersonales

La práctica de la enfermería también conlleva el trato y la relación con los pacientes, con sus familiares, así como con sus propios compañeros. Las relaciones interpersonales que se establezcan dependen en gran medida de lo que se conoce como «Percepción Social», que es el proceso a través del cual se pretende conocer y comprender a otras personas. Y bien es cierto, que muchas veces se trata a los demás no tal y como son realmente, sino tal y como los percibimos.

A veces, ocurre que el profesional de enfermería se hace una primera impresión, positiva o negativa, de un paciente a quien ni siquiera conoce, y actúa con él, de acuerdo a esa primera impresión. La Percepción Social permite conocer a las personas, sus características, cualidades y estados internos. Sus componentes fundamentales son dos: • La realización de atribuciones sobre por qué la gente actúa de la forma en que lo hace • La formación de una impresión general de las personas en función de lo que se sabe, o de lo que cree saber.

Cómo interpretamos la conducta de los demás: las atribuciones causales y sus sesgos El mundo social que nos rodea es muy complejo y con frecuencia imprevisible. Una necesidad básica del ser humano es entender lo que ocurre a su alrededor y por qué ocurre. Para ello, en nuestra vida cotidiana intentamos continuamente explicar la conducta de los demás, incluso la nuestra propia. Necesitamos conocer las «causas» de los comportamientos de los demás, del por qué han actuado de una u otra manera.

Es decir, no nos conformamos simplemente con saber «cómo ha actuado» una persona, sino que también queremos comprender «por qué» lo ha hecho así. El proceso mediante el cual buscamos esta información es conocido como Atribución, y en concreto, hace referencia a los esfuerzos que realizamos para comprender las causas subyacentes a la conducta de los demás, y en algunas ocasiones, también las causas subyacentes a nuestra propia conducta.

La atribución tiene sobre todo una función de control: dado que el mundo en que vivimos es enormemente cambiante necesitamos saber a qué atenernos, necesitamos controlar esa complejidad de nuestro entorno, al menos en el pensamiento, y para ello intentamos hacer un cierto tipo de atribuciones para así hacer más estable nuestro medio, con el fin de poder predecir el comportamiento de los demás e incluso el nuestro propio, y así reducir al mínimo las posibles sorpresas.

Esta necesidad constante del ser humano por buscar la causa del comportamiento de los otros es algo central para entender y mejorar las relaciones profesionales, ya que una misma conducta interpersonal tendrá consecuencias muy diferentes en nuestras relaciones dependiendo de cómo la expliquemos, de cómo la interpretemos, o dicho en otros términos, a qué causa la atribuyamos.

Así, por ejemplo, si una compañera de trabajo llega tarde al cambio de turno al que le estamos esperando y atribuimos su conducta a que quiere molestarnos será más probable que nuestra relación con él/ella se deteriore que si atribuimos su tardanza a una serie de factores situacionales, como por ejemplo, que haya perdido el autobús o que hubiera mucho tráfico en la carretera. Ahora bien, ¿explicamos de la misma manera la conducta de los demás y la nuestra? ¿A qué causa solemos atribuir nuestra conducta? ¿Y la de los otros?

Código Deontológico

En Nicaragua las instituciones y organizaciones nacionales se abocan a procesos regulatorios enmarcados en los planes de modernización y construcción de la democracia social. La Asociación de Enfermero/as Nicaragüense (AEN), como organización de la sociedad civil, desde su posición como actor importante en el bienestar social, se propone a través de un código de ética, acompañar los procesos de atención a la población con un instrumento complementario en la aplicación de la ley del ejercicio profesional, con el objetivo de ejercer la responsabilidad de cuidar a las personas con respeto y basadas en valores y principios.

En los años 2004 y 2007 la comisión de ética de la AEN realizó una encuesta y una consulta de actualización de datos a enfermero/as de las unidades que reflejan en la práctica cotidiana de la red de servicios de salud del país, que el personal de enfermería ha identificado diversos problemas de orden administrativo y técnico, por lo que al prodigar los cuidados se enfrenta con problemas que se enmarcan en el campo de la ética. Dicho código representa el trabajo compartido y participativo elaborado por enfermeras nicaragüenses, quienes en siete talleres consultivos lograron recoger las principales pautas de actuación profesional y gremial sustentado en una base conceptual.

El Código es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, este ha de ser comprendido, asimilado, utilizado e interiorizado con responsabilidad y compromiso de todas las indicaciones expresadas en dicho código.

La Enfermería es una profesión en la que existe una relación de ayuda hacia las personas, que en la mayoría de las ocasiones padecen una enfermedad (pudiendo estar en fase de curación, de rehabilitación o terminal), situación que exige del profesional que mantenga unas actitudes adecuadas desde el punto de vista ético. A su vez ha estado presente a lo largo de la historia; primero la mujer era la que cuidaba de la familia y enfermos, después las monjas y

monjes en los hospitales, quienes ofrecían sus cuidados con gran vocación pero sin apenas conocimiento.

Y en la actualidad que la Enfermería es universitaria. Pero todo el desarrollo que se produce de la profesión hace que también haya cada vez más preocupación por los problemas éticos que surgen dentro de la enfermería. Por ende el nacimiento del código y su apropiación ha venido a facilitar el trabajo en enfermería. A si mismo establece claramente el respeto de los derechos humanos, con inclusión del derecho a la vida, el derecho a la dignidad y el derecho a ser tratado con respeto.

En efecto orienta a las enfermeras en sus opciones de cada día y sostiene su negación a participar en actividades contrarias a la prestación de cuidados y a la curación. Dentro del papel de enfermero se cumple funciones sociales: somos capaces de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud e interactuar en una comunidad en forma participativa.

La vocación de servicio, la sensibilidad humana y social, la capacidad de interactuar con los seres humanos, en diferentes grupos sociales y de diversas edades, capacidad de tomar decisiones de manera asertiva, y afinidad por las ciencias de la salud son los rasgos que caracterizan la valía de un enfermero. El Código plantea para la profesión de enfermería, elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética y los deberes fundamentales:

Características

La Enfermera y el Individuo

La responsabilidad profesional primordial de enfermería será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

También se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

A la vez mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla con la sociedad y la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. A si mismo dispensar cuidados que respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, costumbres y creencias de todos los pueblos.

La Enfermera y el ejercicio de la profesión.

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua y observará en todo momento normas de conducta del personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas y tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

Ética

(Enfermeras, 2012) expresa que “No resulta nada fácil definir la palabra ética, a groso modo, podemos decir que tiene como objeto de estudio la moral y las acciones humanas. La ética es aquella ciencia, que estudia las cosas por sus causas, de lo universal y necesario, que se dedica al estudio de los actos humanos”. Todo acto humano que no se realice por medio de la voluntad de la persona y que esté ausente de libertad, no ingresa en el estudio de la ética.

El término “ética” deriva del griego “ethos”, que sin mayor precisión conceptual, significa “costumbre”, por lo que la ética es la ciencia que trata de las costumbres. Describe la base sobre la cual las personas, de manera individual o colectiva, deciden que ciertas acciones son correctas o incorrectas, y si es deber de una persona hacer algo, o si tiene el derecho de

hacerlo. La ética en enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

La profesión de enfermería requiere del conocimiento de diversas ciencias para brindar los cuidados a los seres humanos, pero también es de vital importancia que incorpore, equilibradamente, los principios éticos y morales en su actuar profesional y personal, para así brindar cuidados de manera integral y holística. Requiere una guía moral para cumplir con el objetivo esencial de servir al bien común, mejorar la salud de los individuos y prolongar la vida del ser humano.

La enfermera (o) debe ser capaz de asumir la responsabilidad de tomar decisiones y realizar acciones en sociedad, ya que su comportamiento profesional afecta o beneficia a otros miembros de la comunidad, por lo que debe ajustarse a las normas de la ética profesional.

Podemos decir que la ética y la moral son la base para regular el comportamiento, las acciones, las motivaciones en el actuar del profesional de enfermería, o sea, lo que debemos hacer o nuestros deberes como profesionales de la salud, para así no provocar algún daño, ya sea por omisión o negligencia, sino al contrario, favorecer positivamente la salud y el bienestar de los individuos.

Es nuestro compromiso como futuros profesionales de enfermería, ser capaces de incorporar este actuar en nuestra vida diaria, para así lograr, proporcionar realmente una atención de calidad al resto de la comunidad. Además debemos promover el cambio en las personas que, de cierta manera se han “olvidado” de este objetivo común y realizan acciones que no son consideradas ni ética ni moralmente aceptables

Características

Teórica o General

Por tener sus conocimientos especulativos puramente racionales, sobre el criterio o norma de lo moral.

Práctica o Especial

Por estudiar los medios particulares, las virtudes y deberes

Ciencia Filosófica

Que actúa en el plano de los valores y la controversia

Forma de Conciencia

Se ocupa de algo muy abstracto

Ética Profesional en Enfermería

La ética de la enfermera estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores. La enfermera aplica en su ejercicio profesional los principios bioéticos; autonomía, justicia, beneficencia y no mal eficiencia, en base para la orientación de sus acciones.

La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios éticos morales y manifiesta que la enfermera mantiene buenas relaciones basadas en la confianza y en el respeto mutuo. A sí mismo la ética de la Enfermera se basa en preceptos de carácter moral que aplicados con honestidad aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la Enfermera(o).

Fuentes de la Ética***Norma Jurídica***

Se basan en el cumplimiento del conjunto de normas o reglas de conducta de carácter obligatorio que regulan las actividades de los individuos en su convivencia social.

Norma Moral

Las enfermeras (o) como profesional debe aceptar la responsabilidad de tomar decisiones y realizar acciones en sociedad, su comportamiento profesional que beneficia a otros miembros de la comunidad

Norma de Trato Social

Deben coordinar sus acciones con otros miembros del equipo de salud en la atención al individuo, cumpliendo las normas establecidas por la sociedad.

Moral

La moral proviene del vocablo latín “mor” o “mores” que significa costumbres en el sentido de las normas o reglas adquiridas por hábitos, básicamente son un conjunto de normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en la sociedad, que son aceptadas en forma libre y consciente en el individuo.

La moral es parte de las tradiciones y costumbres del grupo humano, unidos por un interés común y este comportamiento moral se sujeta a valores y normas establecidas socialmente, es un comportamiento consciente, libre y responde a una necesidad social.

Características

- Aquellos fenómenos que son estudiados por la ética
- Incluye el conjunto de los deberes del hombre
- Se refiere al debe ser
- El individuo moralmente bueno debe practicar cosas buenas (en forma libre, no por violencia, ni a la fuerza)

Aspectos que estructuran la moral

Aspecto fáctico

“El ser” o “Lo Real”, el ser corresponde a los comportamientos en la realidad .Al ser le son propios los hechos que muestran los comportamientos humanos como un respuesta debida a factores multi-causales en un contexto macro ambiental, dinámico, evolutivo y cambiante.

Aspecto normativo

Él debe ser el cual corresponde a las idas o modelos de comportamiento y le pertenecen las ideas, normas, costumbres y tradicionales de lo que es aceptado universalmente como conducta o comportamiento

La moral en Enfermería

La enfermería como profesión, requiere una guía moral para cumplir con el fin primordial de servir al bien común, mejorar la salud de nuestro pueblo y prolongar la vida del hombre

Normas morales para las enfermeras

Las raíces de la moral de las enfermeras han sido legadas por la sociedad. Dichas normas se relacionan con:

La profesión y la vocación

La enfermera (o) debe tener capacidad de servicio en la atención de los individuos que necesitan sus cuidados.

Disciplina

La enfermera (o) debe cumplir las normas establecidas por la profesión en el ejercicio profesional.

La atención al usuario.

Se basa objetivamente:

Proteger la individualidad

Proteger al usuario de causas externas que puedan producir enfermedad

Mantener las funciones fisiológicas del usuario en parámetros normales

Colaborar con la rehabilitación del usuario y su incorporación a la comunidad.

Manejo del personal de enfermería sobre el control del dolor y en los pacientes de la sala de UCI.

(Salud, 2016)La asociación internacional para el estudio del dolor define que: “El dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, provocando un deterioro físico emocional y espiritual hacia la persona generando un impacto en la calidad de vida.

Otro rasgo del dolor es que es una de las complicaciones más comunes y desgastantes en los pacientes internados, ya que en la sala de uci se encuentran pacientes en estado crítico con una o más patologías crónicas y/o terminales entre ellas están (Cáncer, SIDA, Enfermedades cardíacas, enfermedades obstructivas crónicas, enfermedades renales). Que requieren cuidados paliativos por parte del personal.

Hay que mencionar además que el tipo de dolor que presentan en estos pacientes es crónico, ya que rebasa su periodo de curación perdiendo su valor semiológico. Esta situación hace que sean pacientes debilitados y conflictivos, emocionales e insatisfechos con el tratamiento. Haciendo complicado el brindar los cuidados de enfermería. Por lo que se necesita por parte de enfermería un semblante de paciencia, competencia laboral, tolerancia, ser capaz de iniciar y, mantener una buena relación terapéutica y comunicación con dicho paciente relacionando también las actitudes éticas y morales de enfermería para crear un cuidado integral hacia los pacientes.

Los efectos subsecuentes de una incorrecta gestión temprana del dolor ocasionan numerosos efectos adversos. De acuerdo a un estudio realizado por la OMS concluyo que los pacientes que conviven con dolor crónico son más propensos a desarrollar depresión y ansiedad. Lo que provoca al mismo tiempo una serie de reacciones en la evolución de la patología y un mayor consumo de medicamentos

Características

El siguiente punto trata sobre las características del dolor esto es indispensable para lograr formar un diagnóstico preciso acerca de su origen. Se subdividen en tres categorías de acuerdo a la patogenia, a su duración y localización. Más adelante explicaremos cada una de ellas.

Podemos decir que entre el lugar de donde se produce la lesión y la percepción de dicho daño se dan una serie de procesos neurofisiológicos. Esto quiere decir que interactúan las estructuras nerviosas que participan en la percepción a los estímulos dolorosos.

Según su patogenia

El dolor según la patogenia se dividen en 3 diferentes percepciones: Neuropático, Nociceptivo y psicógeno.

Neuropático:

Es producido por lesiones o heridas que provocan un estímulo directo al sistema nervioso, puesto que altera las fibras aferentes en el área lesionada, el cerebro de la persona responde inmediatamente con una sensación punzante lacerante o quemante. Por ejemplo al momento de recibir una puñalada con un arma corto punzante.

Nociceptivo:

Se inicia en las fibras sensoriales Nocioceptores especializadas en los tejidos periféricos, las que se activan solo por estímulos nocivos estas activan las neuronas de la medula espinal que se proyectan al córtex por vía talámica provocando dolor fisiológico.

Psicógeno:

Es donde interviene el ambiente social y psicológico en los que afectan directamente al paciente provocando un aumento en el umbral del dolor, en este tipo en particular la medicación farmacológica no produce la eficacia deseada.

Según su duración

El dolor Somático

Es provocado por la alteración o excitación anormal de los nocioceptores somáticos o superficiales (piel, músculos, óseo), su localización es exacta.

Visceral:

La excitación anormal de estos receptores se encuentran en las vísceras por lo tanto es un dolor mal localizado que se irradia a zonas alejadas del cuerpo

Según su localización

Agudo:

Es inicio es súbito, se limita un tiempo corto abarca un menor implicación en el aspecto psicológico.

Crónico:

Este tipo de dolor se define de dos maneras: se considera crónico cuando el tiempo de duración es mayor a 6 meses, también posterior a la cicatrización de una herida queda un dolor residual constante. Este se acompaña de una mayor implicación psicológica para el paciente.

Revisión sistémica del dolor

Es necesario tomar en serio la descripción que haga el enfermo para conocer su posible origen muscular, óseo, visceral, Neuropático o mixto causado por el propio tumor, el tratamiento anticanceroso o la suma de otros trastornos. Sólo su reconocimiento adecuado permitirá un tratamiento más específico.

Descripción

(Research, 2011) menciona que el dolor es un fenómeno complejo que dibuja un especial patrón de comportamiento como respuesta a la particular interacción entre el individuo y el mundo circundante y cuyo conocimiento es de vital trascendencia en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, en definitiva, en la correcta gestión del paciente con dolor.

Como he dicho anteriormente Enfermería, utiliza otros recursos, quizá no con tanto rigor científico, pero no por ello menos importantes. Tras obtener una historia completa, e identificar su patología ambas realizan adecuado. Tras obtener una historia completa, identificar su patología ambas realizan anteriormente, por un Facultativo, comenzaríamos a ponerlos en práctica.

- Observar sus expresiones faciales y movimientos corporales que muchas veces los delatan. Y movimientos corporales que muchas veces los delatan.

- Con ellos siempre debe de omitirse la palabra dolor, siendo lo más adecuado.

- ¿Qué le pasa?
- ¿Siente calambres?
- ¿Por qué se protege esa parte del cuerpo?
- ¿Le pica?

Este síntoma en estos pacientes puede ser una molestia terrible

Intensidad

Existe dentro del dolor crónico un Síndrome descrito, y que en ellos se ve con mucha frecuencia y al cual LINDHAL llama VARIALGIA, caracterizándose más por el tipo de dolor, que por su localización, presentándose en cualquier parte

Del cuerpo, con unas características;

- Varía con el tiempo atmosférico.
- Varía día a día.
- Es peor, o más severo por la mañana.
- Despierta al paciente por las noches.
- Se mueve periódicamente de una parte a otra del cuerpo.
- Pero sin lugar a duda la causa orgánica más frecuente del dolor en el anciano es la patología del aparato locomotor, expresándola en la zona lumbar.

Enfermería con estos pacientes deberíamos implicarnos, llevando nuestra misión asistencial más allá de las curas, y técnicas, a otros cuidados sencillos y fáciles de poner en práctica y volviendo de nuevo a la fórmula anteriormente descrita.

-Observación.

- Comprensión.
- Conversación.

Patrón temporal

El dolor episódico se define como aquel que aparece de forma intermitente cuando el dolor basal está controlado. Bajo este apelativo quedan recogidos el dolor incidental el dolor de final de dosis y el dolor eruptivo. Dado que se trata de un dolor difícil de controlar se conocerán entonces la característica de dicho patrón.

Patrón agudo

De aparición espontánea y causa idiopática, no está ligado a una pauta analgésica determinada, ni a funciones o movimientos corporales. Acompañado de una retirada refleja y de duración corta.

Patrón temporal

Es acompañado de trastornos del sueño depresión, dificultad de concentración y falta de apetito, este se debe a un dolor de aparición espontánea pero persistente asociado al dolor crónico, se verá complicado al presentar el paciente implicaciones psicológicas o falta de conocimiento o medicación.

Factores que lo mejoran

(H., 2001) describe las Actitudes y conductas adecuados por parte del equipo (escuchar, sonreír, promover la terapia ocupacional, utilizar el contacto físico, entre otros), todo ello contribuye no sólo a disminuir la sensación de abandono e impotencia del paciente, sino que además eleva el umbral de percepción del dolor por parte del Paciente.

La rigurosidad y minuciosidad de nuestra actuación tendrá una traducción clínica evidente en nuestros pacientes sobre su nivel de confort, siendo necesario conjuntar una gran experiencia clínica en el manejo de estos pacientes con un alto nivel de sentido común a la hora de tomar decisiones, evitando aquellas medidas de diagnóstico que no vayan a alterar

nuestra estrategia de forma notable, así como no retrasando el tratamiento por el hecho de no disponerlas.

Los factores que mejoran directamente este síntoma son los siguientes

Mejoría de otros síntomas

Sueño

Reposo, en algunos casos la fisioterapia

Comunicación/apoyo

La empatía con el personal que lo atiende

Actividades

Buen humor

Entender el significado del dolor

La inclusión social

Capacidad para expresar sus emociones

Interferencia del dolor en la vida

El dolor es una experiencia psicológica subjetiva y compleja, que cuando es intenso aparece el sentimiento de angustia aumentando la preocupación del paciente en la que deja una huella en la persona. La experiencia del dolor por muy poco intensa que sea afecta la realización de las actividades cotidianas de la persona, en los pacientes hospitalizados hasta la acción más fácil puede resultar tremendamente complicada al momento de sentir dolor. Cambiando drásticamente su comportamiento y actitud.

El paciente al presenciar este síntoma instintivamente se mantiene en reposo absoluto adoptando posturas para tratar de soportarlo, ya que cualquier movimiento provoca una mayor intensidad del síntoma. En ocasiones es tanto el dolor que se pierde el apetito, el estado de ánimo es más volátil a la agresividad o desesperación, entablar una conversación se torna

difícil, la cooperación del paciente se vuelve mínima y a veces nula complicando mucho más cualquier acción por parte de enfermería para iniciar un tratamiento para disminuir la sensación molesta.

Enfermeras debe estar atenta a este síntoma e implicarse para de una manera u otra minimizar el dolor de su paciente, para así tratar de generar en el paciente un cierto sentimiento de independencia para mejora su estado. Esto es a través de una valoración adecuada y diagnostico eficaz para así tomar las medidas terapéuticas correctas para que dicho paciente se sienta mejor la mayoría del tiempo.

Los ayudaremos a adaptarse a sus limitaciones momentáneas, nos mostraremos en todo momento cercano a ellos, para brindarles confianza y tranquilidad. Desarrollar bienestar y confort durante su estancia hospitalaria. También le proporcionaremos información solo la que sea capaz de digerir será justa y adecuada

Escalas del dolor

Definición

Las escalas no son más que instrumentos visuales que se utilizan para cuantificar la sensación dolorosa, estas reflejan la valoración subjetiva del paciente de su dolor orientándonos sobre la efectividad del tratamiento.

Hay escalas sencillas de acuerdo a la edad y comprensión mental del paciente, están rodenamente de mayor a menor dificultad. Las escalas deben estructurarse en un formato de tamaño grande, definidas e iluminadas, para cualquiera de las escalas si la puntuación del dolor es mayor de 5 se necesita intervención farmacológica. El dolor referido por el paciente es válido, así mismo los factores ambientales, conductuales o psicológicos pueden influenciar en la intensidad del dolor

Aplicación

Para aplicar correctamente esta escala a como nos referíamos al párrafo anterior tener el instrumento en formato grande y definido, estar en un lugar bien iluminado, modular el tono de voz adecuadamente en un tono neutral pero cálido, usar frases cortas y asegurándosele que

entiende lo que explican, sin ruidos en el entorno, dar tiempo a la respuesta y mantenerse tolerante durante la valoración son puntos cruciales para que sea una intervención exitosa.

Por otra parte las escalas se utilizan de acuerdo a la edad del paciente, en personas entre la edad de 5 a 13 años se pone en práctica la escala de caritas, en pacientes mayores de 13 años se puede utilizar la escala numérica del 0-10 en donde: 0 significa ausencia del dolor, 10 es equivalente al máximo dolor posible

Valoración

La valoración depende del tipo de escala a utilizar, se realiza de mayor a menor en la clasificación de escala, estas traen la equivalencia de cada ítem para así poder analizarla y medir el dolor para brindar cuidados farmacológicos. Después de valorarla con la escala elegida el siguiente paso es utilizar una escala analgésica en donde el resultado haber medido sensación dolorosa contribuye a elegir el tipo de medicamento opiáceo o no opiáceo, ya sea con o sin coadyuvantes para disminuir este síntoma.

Tipos de escalas:

- Escala numérica
- Escala análoga
- Escala de carita
- Escala pediátrica FLACC
- Escala visual análoga
- Escala numérica de intensidad del dolor

Medidas farmacológicas

Los principios para la analgesia son:

- Administrar el analgésico correcto a la dosis correcta y en el tiempo correcto.
- Administrar la ruta más apropiada (cuando sea posible oral).

- Alcanzar las dosis máximas antes de cambiar a otro fármaco.
- Considerar siempre la con-analgésia.
- Considerar dosis de rescates para picos de dolor, calcular el 25% de la dosis del opioide de base. En caso de que el opioide sea morfina las dosis de rescate no deben realizarse con menos de una hora de tiempo entre ellas. Es necesario Para todos los fármacos opioides realizar titulaciones
- Manejar los efectos adversos. Un facultativo es quien debe de tomar el papel de prescriptores de opioides.

Sistema de 3 escalones

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el manejo del dolor se basa en el sistema de tres escalones de acuerdo a la intensidad el dolor. Cuando el dolor es leve se sugiere utilizar fármacos no opioides combinados con adyuvantes según el caso, si el dolor persiste o es moderado hay que utilizar los fármacos de la escala dos; y si el dolor se mantiene o incrementa de intensidad recurrir a los fármacos del escalón tres. Siguiendo estos lineamientos,

En 1999, la OMS publicó la guía “Alivio de dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil”, la cual describe la escalera analgésica.

En el primer peldaño (dolor leve) se ubican los analgésicos simples como paracetamol. En el segundo peldaño (dolor moderado) se encuentra la codeína y en el tercer peldaño (dolor intenso) los opioides fuertes como morfina, metadona, oxicodona y fontanillo, entre otros. Este enfoque debe tenerse en cuenta junto con los siguientes principios: Se debe considerar la terapéutica de amplio espectro, es decir la terapia adyuvante. Radiación o bifosfonatos para el dolor óseo metastásico, Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES)

El paracetamol para el dolor músculo esquelético, y los antidepresivos y anticonvulsivantes para el dolor Neuropático. Los opioides deben aplicarse en forma regular por reloj y no solamente cuando aparezca el dolor (PRN). Los medicamentos deben ser administrados a los

niños por la vía más sencilla, efectiva y menos dolorosa. Por lo general, es la vía oral. Toda indicación de fármacos debe considerar las particularidades de cada niño.

No existe una dosis única apropiada para todos los casos. Se debe monitorizar la dosis efectiva para cada paciente, considerando los diferentes momentos que cursa en su enfermedad.

Analgésicos utilizados

Analgésicos opioides

Concepto

(Mercado, 2010) La eficacia del tratamiento con opioides también ha sido favorecida con el uso de inhibidores de otros sistemas enzimáticos que son responsables del metabolismo del ácido araquidónico, tales como la Ciclo-Oxigenasa (COX) y la 5-lipooxigenasa (5-LOX). Los efectos son mediados por la activación de la fosfolipasa-A2 luego de la ocupación del receptor opioide y culminan con la activación de un canal de potasio dependiente del voltaje que produce un estado de hiperpolarización. (Care, 2011) describe el uso para el tratamiento del dolor con los siguientes medicamentos:

Codeína

Para que la codeína pueda ejercer su efecto analgésico debe ser convertida en morfina. El 10% de la dosis administrada se convertirá en morfina; este será el metabolito responsable del efecto analgésico. Se ha observado que un 10% de la población de raza blanca.

Dosis y vía

Este fármaco se absorbe bien por la vía oral, incluso mejor que la morfina. Su uso se reserva para la administración por esta vía.

Luego de la administración oral el inicio de acción es en 30-60 minutos y la concentración pico se logra en 60-90 minutos. La analgesia se mantiene por 4 a 6 horas. La vida media de la codeína en plasma es de 2.5 a 3.5 horas (3).

La dosis máxima de codeína es 400 mg/día. Se debe tener especial precaución con la combinación de este fármaco con AINES o paracetamol, a fin de evitar el incremento de los efectos secundarios que ocurren si se sobrepasan las dosis máximas de estos últimos

Efectos adversos

Su uso está contraindicado en casos de hipersensibilidad a ella o a otros opioides. Su uso en pacientes con asma o enfisema pulmonar puede precipitar insuficiencia respiratoria por incremento en la viscosidad de las secreciones bronquiales y supresión del reflejo de la tos.

Tramadol

El Tramadol es un medicamento con múltiples mecanismos de acción, considerado un opioide débil que se ubica en el segundo peldaño de la escalera analgésica de la OMS. Es útil en el control del dolor moderado.

La absorción oral es significativa, con concentraciones séricas máximas que se alcanzan cerca de las 2 horas; con una biodisponibilidad oral cercana al 70%, la cual aumenta hasta 90-100% durante la administración oral múltiple. Se ha reportado que esto puede ser el resultado de un proceso de saturación del efecto del primer paso hepático.

Dosis y vía

No se ha descrito efecto techo, pero debido a sus efectos colaterales se recomiendan dosis máximas de 400 mg en 24 horas en adultos jóvenes. Para evitar efectos adversos, se recomiendan la titulación al inicio del tratamiento con Tramadol .Iniciar con dosis de 0,5 mg/kg cada 6 horas y, dependiendo de la respuesta analgésica y efectos adversos aumentar hasta 2 mg/kg cada 6 horas.

En caso de requerir más de 400 mg, pasar a un opioide fuerte. Tramadol debe administrarse concomitantemente con antieméticos y laxantes, a fin de prevenir vómitos y constipación.

Su uso debe ser evitado en pacientes con epilepsia, con historial de convulsiones o en pacientes con un riesgo reconocido para convulsiones como traumas craneoencefálicos,

desórdenes metabólicos, síndrome de abstinencia de drogas o de alcohol o infecciones del SNC (4, 6, 8,9).

Hidrocodona

La Hidrocodona es un agonista μ , que a diferencia de otros opioides mencionados en este capítulo es de origen semisintético y se considera un derivado de la codeína. Es frecuente encontrarlo en combinación con paracetamol e ibuprofeno.

La Hidrocodona es un pro fármaco que por vía de citocromo P-450 se activa a hidromorfona. Se clasifica como un opioide débil que pertenece al segundo escalón de la escalera analgésica de la OMS. Presenta buena absorción oral y tiene una vida media de 3.8 horas.

En forma similar a codeína requiere de enzimas de citocromo P-450, específicamente la CYP-2D6, para convertirse en el metabolito activo hidromorfona, paso limitante para que se produzca el efecto analgésico.

Una vez que se convierte en hidromorfona, la Hidrocodona presenta los mismos efectos descritos para la hidromorfona

Dosis y vía

La dosis recomendada de Hidrocodona es 5 mg cada hora en adultos. Interacciones farmacológicas

Morfina

La Morfina es el prototipo de los analgésicos opioides. Químicamente se trata de un alcaloide, cuya fuente de obtención sigue siendo el *Papa ver Somnifera*. Esta planta también es la fuente de obtención de otros alcaloides con utilidad clínica: codeína y papaverina. Su efecto se caracteriza por carecer de techo analgésico, se ubica en el tercer escalón de la escalera de la OMS y se usa para dolor severo.

La morfina por vía oral realiza un primer paso hepático, por lo que su disponibilidad es del 20-30%. La variación inter-individual de su biodisponibilidad es de 4 a 6 veces.

Dosis y vía

Se absorbe en el intestino delgado, lo cual permite su administración en forma de tabletas y soluciones. Las vías subcutánea, intravenosa, intratecal, epidural, intra-articular y rectal, constituyen otras opciones para la administración de este medicamento. La vía de elección para la administración de morfina es la oral.

La dosis inicial para adultos por esta vía es 5 mg cada 4 horas si el paciente es mayor de 60 años o presenta comorbilidades se debe administrar cada 6 horas.

La morfina de acción inmediata inicia su acción dentro de 20 minutos luego de administrarla y alcanza los niveles pico dentro de 60 minutos, la vida media de eliminación renal en pacientes estables es de 2 horas y su acción en el organismo dura de 3 a 6 horas.

La dosis intravenosa de titulación morfina es de 0.1 mg/kg en pacientes adultos y 0.05 mg/kg en pacientes mayores de 60 años, la dosificación de rescate es de 10 % diario, por vía intravenosa la dosis debe ser la tercera parte de la que se da por vía oral.

Analgésicos adyuvantes

Dolor óseo metastásico: radioterapia, antiinflamatorios no esteroideos (Aines), bifosfonatos (ácido zoledrónico y ácido ibandronico).

Compresión medular: radioterapia y corticoides (dexametasona 10-25 mg y luego 2-10 mg cada 6 horas).

Cefalea secundaria a hipertensión endocraneana y metástasis: alta dosis de corticoides (dexametasona 5-10 mg luego 1-4 mg cada 6 horas).

Infiltración visceral y de tejido blando: dosis baja o moderadas de corticoides (dexametasona 5 a 10 mg luego 1-4 mg cada 6 horas), diuréticos si hay edema, Aines.

Espasmos vesicales/rectales: oxibutinina (0.2 mg/kg/dosis 2-4 veces/día, incrementar a 5 mg 4 veces/día para >5 años); clorpromacina para tenesmo rectal.

Neuralgia pos-herpética: anticonvulsivantes tal como la carbamacepina y gabapentina, antidepresivos tricíclicos tal como la amitriptilina.

Espasmo muscular: usualmente mejora tratando la causa y generalmente puede ser con intervenciones no farmacológicas. Sin embargo si el dolor espasmódico no mejora, utilizar un relajante muscular. Puede ser un agente sedante como la ciclobenzaprine en dosis inicial de 5 mg oral tres veces al día, si lo tolera se puede incrementar hasta 10 mg tres veces al día. Una alternativa puede ser el diazepam 0.12-0.8 mg/kg/día diario en dosis divididas cada 6 a 8 horas. La sobredosis del opiáceo: diluya una ampolla del naloxone de 0.4 mg en 10 mL de solución salina. Administre 0.5 mL (que equivale a 0.02 mg) cada 30 a 60 segundos hasta que se observe la mejoría de los síntomas.

Prepárese para repetir este proceso (el período de algunos opiáceos es más largo que el del naloxone). Si el paciente no responde en un periodo de 10 minutos, considere otra razón del cambio en su

Medidas no farmacológicas

Como parte integral del dolor, existen medidas no farmacológicas que pueden complementar el tratamiento del paciente. Usualmente incluyen una combinación de terapia física y psicológica. Estas intervenciones deben estar a cargo del personal de psicología y rehabilitación entrenado para este fin

Relajación: puede estar enfocada en respiración, relajación muscular asistida por música o sonidos para ayudar a reducir o aliviar la ansiedad y la tensión muscular; hasta que el dolor disminuya. Puede ser usado para episodios de mejoría de dolor tal como cuando la habilidad para concentrar es un compromiso para el dolor agudo, un alto nivel de ansiedad o fatiga.

Distracción: puede incluir distracción interna tal como contar, cantar, rezar (orar) o distracción externa tal como televisión, hablar con la familia, escuchar leer a alguien, juegos de videos u otros.

Tabla 1 Matriz de planificación para el análisis de datos

Preguntas directriz	Categoría	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4
<p>¿Existe una relación terapéutica enfermero-paciente al momento de brindar los cuidados a los pacientes en la sala de UCI?</p>	<p>Relación terapéutica enfermero-paciente</p>	<p><u>Naturaleza de la interacción</u></p> <p>¿Cuándo cree usted que es el momento adecuado para entablar una relación?</p> <p>¿Explíqueme el rol que usted cree representa en la relación terapéutica</p>	<p><u>Rol de la enfermera</u></p> <p>¿Explíqueme el rol que usted cree representa en la relación terapéutica?</p>	<p><u>Tipos de escucha</u></p> <p>¿Describa los tipos de escucha que pone más en práctica</p> <p>¿En qué momento cree emplear las formas no verbales de comunicación?</p>	<p><u>Gestos y expresiones</u></p> <p>¿Describa los gestos que utiliza al momento de brindar la atención?</p>
<p>¿Se distingue la actitud moral y ética que posee enfermería hacia los pacientes ingresados en la sala de UCI</p>	<p>Actitud</p>	<p><u>Criterio personal</u></p> <p>¿Cuál es el momento oportuno al brindar sus cuidados hacer uso de su pensamiento crítico?</p>	<p><u>Deberes</u></p> <p>¿En qué momento brinda información sobre sus intervenciones al paciente sedado?</p>	<p><u>Virtudes</u></p> <p>¿Usted como enfermero como se siente al brindar sus cuidados?</p>	

Tabla 2 continuación de matriz de planificación para el análisis de datos

Pregunta directriz	Categoría	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4
¿El personal de enfermería describe y pone en práctica el manejo específico sobre el dolor en los pacientes de la sala UCI?	Manejo del dolor	<u>Exploración de conocimiento</u> ¿Qué conoce de los cuidados paliativos? ¿Cómo ve usted el brindar este tipo de cuidado en su sala? ¿Qué pensaría si se tuviera a disposición una policlínica para ofrecer estos cuidados?	<u>Dolor crónico</u> ¿Cómo usted asocia el síntoma del dolor en el paciente, sedado o consciente? ¿Qué característica utiliza usted para diagnosticar efectivamente el dolor? ¿Al interactuar con el paciente que recurso utiliza para describir correctamente el dolor	<u>Medidas farmacológicas y no farmacológicas</u> ¿Qué acciones utiliza usted con el paciente al asistirlo durante un episodio doloroso? ¿Qué patrón temporal del dolor presentan frecuentemente los pacientes en su turno labora? ¿Qué medidas no farmacológicas utiliza usted como profesional de la salud?	<u>Escala analgésica</u> ¿Describe Qué factores para mejorar el umbral del dolor del paciente utiliza? ¿Qué analgésicos administra frecuentemente a sus pacientes según la indicación del plan terapéutico? ¿En qué momento cree usted el correcto para aplicar las escalas de dolor a su paciente? ¿Cuál escala del dolor utiliza frecuentemente al brindar cuidados enfermero?

IV. Resultados por objetivos de investigación

Tabla 3 Categorías y subcategorías para el análisis de los datos

Categoría	Sub-categoría
1.Relación terapéutica hacia pacientes con dolor	-Naturaleza de la interacción
	-Rol de enfermería
	-Comunicación en enfermería
	-Tipos de comunicación
	-Relaciones interpersonales
2.Ética y Moral en enfermería	-Moral en enfermería
	-Vocación
	-Profesión
	-Disciplina
	-Ética en enfermería
3.Manejo del control del dolor en pacientes de UCI	-Revisión del dolor
	-Valoración del dolor
	-Escala del dolor
	-Medidas farmacológicas

Análisis e interpretación según las categorías

Relación terapéutica hacia pacientes con dolor

-Naturaleza de la interacción.

-“...yo estuve aquí a los 15 años de ser enfermera y comencé a trabajar con pacientes acoplados a ventilador, en la universidad nos enseñaron a que debíamos presentarnos con el paciente cuando le brindaríamos los cuidados...” {E1-JDS-PG1-28/11/16}

-“...Al principio fue difícil entablar una plática sola, sin obtener respuestas pero cuando al paciente se le despertaba de “su sueño” y yo iba atenderlo. Me respondían diciendo que me escuchaban y se sentían reconfortados...” {E1-JDS-PG1-28/11/16}

-“Un caso reciente fue con una muchachas del sabatino, están dando sus prácticas acá, son 2 , estaban a cargo de una paciente que estaba en sedada, todas las mañanas ellas llegaban se presentaban , la saludaban, le preguntaban cómo amanecía(claro sin recibir respuesta) , iniciaban comunicación al brindar todos sus cuidados... la señora al despertar las reconoció por sus voces y les agradeció ya que por ellas no se sintió sola(pausa) las chicas se emocionaron y en mi punto de vista es una motivación ya que su esfuerzo valió la pena” {E1-JDS-PG1-28/11/16}

Naturaleza de la interacción

Entre los temas que desarrollamos esta la interacción del personal de enfermería con el paciente, aquí se demuestra que el personal de enfermería desde que entra para cumplir con sus actividades de cuidado necesita entablar comunicación, presentarse informar que actividades hará con el paciente, ya que aunque no corresponda a la conversación se siente parte de esta relación el paciente no se siente solo, siendo un motivo y una agradable recompensa que recibe la enfermera/o.

La presentación formal del personal que brinda la atención en salud a los pacientes es relevante ya que así mostramos respeto, amabilidad y comenzamos el proceso de la comunicación. Nosotros de esta manera les ayudamos a afrontar esta nueva situación, al

encontrarse en un nuevo entorno con personas desconocidas que decidirán por él y cuidaran de él. Esto en ocasiones puede ser muy difícil de aceptar para la persona que se convierte en un paciente de la sala de UCI.

La vocación disciplina y profesionalismo de los enfermeros de esta sala es algo prioritario ya que de esta manera brindan un cuidado personal, especializado con calidad y calidez humana. La atención no es solo para resolver el problema o buscar y cumplir con los objetivos terapéuticos, si no también promover una conducta adaptativa positiva para mejorar la percepción del paciente.

El objetivo de la Enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencia mediante el establecimiento de una relación persona a persona sin perder de vista el objetivo común de ambos, el enfermero al desarrollarse en su ámbito laboral desempeña una función primordial en la atención del paciente y por consiguiente en la recuperación del mismo.

Dentro de los datos recaudados en las entrevistas se puede identificar la loable labor que representa enfermería, destacándose como cuidador principal de los pacientes ingresados en esa sala, a pesar de las diferentes problemas que se presentan como ya sea la falta de tiempo o la falta del personal mismo, siempre se trata de tener un vínculo con los pacientes para poder identificar necesidades que en algún momento representen una amenaza para su salud.

“...En uci vienen diferentes tipos de pacientes que necesitan un cuidado paliativo y que le ayude a su pronta mejoría o ya sea a su bien morir. Nosotros traemos una pequeña entrevista donde el objetivo es relatar su experiencia como enfermero en la sala de cuidados intensivos...” {E2-JDS-PG4-15/11/16}

“... Es que mirá, te voy a decir algo, cuando uno viene chavalo aquí viene con toda la emoción y cuando entra a esta sala te das cuenta que el trabajo no es el mismo que el de afuera y con el tiempo se va poniendo pesado porque las enfermedades han venido evolucionando. Al comienzo eran menos pacientes y estaban menos contaminados que los de

ahora y pues a mi punto de vista deberían de tenerlos en cuartos aislados y seguros para mayor protección de ambos, porque si hay una herida en un paciente contaminado y uno le roza sin darse cuenta, uno mismo se lleva la contaminación a las sábanas, a las cortinas y a nuestros propios uniformes, pero no soy yo quien decide la distribución en la sala y simplemente nos queda tomar las precauciones necesarias. Entonces desde ahí el trabajo se vuelve más pesado, ahora hay más jóvenes ingresado en la sala y también hay falta de personal porque nunca tienes un personal completo...” {E2-JDS-PG4-15/11/16}

“...Por ejemplo hoy faltó 1, faltó y se tiene que trabajar con lo que hay y más cuando hay pacientes graves. A veces en las noches sólo quedan 2 recursos y uno se encarga de la papelería y el otro de los pacientes y sus medicamentos díganme ustedes ¿qué buena atención se les puede brindar al paciente? Por ejemplo yo me siento a revisar los expedientes y yo me doy cuenta de todo lo que pasa adentro Hasta en la tarde porque la revisión de los expedientes es constantes por las evoluciones médicas continuas...” {E2-JDS-PG4-15/11/16}

Una condición del cuidado de Enfermería es que debe ser permanente y brindarse a lo largo del día, para lo cual se requiere la participación de un equipo interdisciplinario y esto a su vez. Supone que varios enfermeros, o diferentes personas, entran en contacto con el paciente y que la interacción involucra a más de dos personas; por este motivo puede suceder que se presenten diferentes enfoques, métodos y estrategias por parte de los enfermeros para establecer los contactos requeridos en el cuidado del paciente

En el caso de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos que tienen de laborar por más de 10 años nos relatan como el tiempo es un punto clave para poder brindar cuidados holísticos e integrales , para desarrollar y llevar a cabo los planes de cuidado necesarios para la mejoría del paciente , a lo largo de su experiencia comparten como los pacientes presentan enfermedades de mayor gravedad y evolución y esto representa no solo un reto para ellos a la hora de informarse sobre cada patología sino que también se invierte el doble del tiempo para que los pacientes se sientan satisfechos con la atención que se brinda en esa sala

La interacción enfermero-paciente pasa por varias etapas, desde su momento inicial hasta la parte de mutua confianza con el paciente, esta primera etapa es donde los participantes de

esta interacción son desconocidos y el enfermero desempeña frente al paciente el rol de extraño por eso la actitud que el enfermero posea influye en gran manera para inspirar un ambiente agradable y de confianza que facilite el trato manteniendo la cortesía y una mentalidad clara y libre de prejuicios.

-Rol de enfermería.

Este elemento se manifiesta de forma particular en la sala de cuidados intensivos ya que el personal de enfermería no solo desarrollan el papel de una persona con una profesión, cuidador o jefe, también adoptan el lugar de familiar, consejero, amigo y confidente con su paciente ya que en el periodo de estancia hospitalaria es innegable la formación de una relación entre el la persona cuidada y el cuidador .a cómo podemos destacar en el siguiente respuesta de la entrevista:

“tuve la experiencia de que en la sala se ingresó a un viejito que estuvo grave, acoplado a ventilador, con varios medicamentos (antibióticos, corticoides etc.), se trató de contactar a sus familiares, pero no se obtuvo respuesta, se le atendió con ánimo todos los días, se bañaba se limpiaba y le hablamos todos, en el mes de las madres el mejoro y estaba consciente, se le iba dar de ALTA, pero no había nadie que llegara por él. (Pausa) por la tarde el viejito sufrió un paro cardiaco fulminante y falleció” {E1-JDS-PG3- 28/11/16}

Tipos de comunicación

-Comunicación en enfermería

El desarrollo de la comunicación se brinda de manera específica y personalizada. El nivel de comunicación no depende del estado paciente, es irrelevante ya que aunque no logre observar a su cuidador, el enfermero modula sus fascie en expresiones suaves y empáticas, modula su nivel de voz, la intensidad del tacto, y le conversa sobre todas las actividades a realizarle de igual manera se le brinda información al paciente sobre todos los procedimientos que se cumplirán.

“El personal de esta sala tiene un alto grado de empatía desarrollado algunos, ya lo traen es parte de su personalidad el ser muy hablantines, pero en otros se va ampliando con el paso de

los años, siendo emocionalmente fuerte, brindando palabras conciliadoras a los pacientes, motivándolos a seguir luchando a que realicen su parte de aprovechar el tratamiento y el cuidado que se les brinda” {E1-JDS-PG3- 28/11/16}

“la plática la realizan a la hora del baño, al momento de administrarle el medicamento cualquier otro procedimiento” {E1-JDS-PG4- 28/11/16}

“...Es que mientras esté consciente y me pueda hablar vamos a estar bien, porque hay gente que nos platica y cuando tenemos tiempo Cómo en la madrugada logramos hablar ya que ellos no duermen ya sea por su estado de ánimo, depresión o dolencias .Hay pacientes que son muy confianzudos y ya a no te tratan ni te llaman como licenciado sino que empiezan a tutearte o llamarte de vos...” {E2-JDS-PG6-15/11/16}

Lo antes relatado, nos da una pequeña idea de cómo el personal saca tiempo para no perder el vínculo con el paciente y descubrir por medio de la comunicación, dolencias o problemas que interfieran en el bienestar del paciente que tal vez por el atasco del trabajo o la misma falta de tiempo no logramos identificar, también se puede decir que el diálogo no consiste solo en intercambiar palabras porque en ese tipo de salas se encuentran pacientes sedados y acoplados a ventilador y la comunicación verbal es completamente nula.

Porque según las experiencias contadas anteriormente, descubrimos que el personal tiene ciertas capacidades que favorecen a la hora de comunicarse con el paciente y son los gestos, posturas, las miradas, que el paciente en su estado de inconciencia es capaz de percibir y es ahí donde entra el lado crítico analítico de todo el personal enfermero hace presencia para identificar las molestias del paciente.

Ética y moral en enfermería

Manejo del personal de enfermería sobre el control del dolor y en los pacientes de la sala de UCI.

-Vocación, profesión, disciplina

El desarrollo del cuidado, se inicia en la sala de manera empírica, ya que el nivel o calidad de atención es desarrollado conforme a la actitud del personal de la sala, se refuerza cuando por parte del hospital se envía a capacitaciones y actualizaciones de protocolos de atención. A cierto gremio del hospital debido a la demanda de este tipo de atención

“...al iniciar a trabajar en esta sala teníamos pacientes sedados y acoplados a ventilador, cuando yo les brindaba el cuidado para valorar si presentaban un cuadro de dolor, se observaba el cambio en sus signos vitales, como alteración de la presión y respiración, claro una vez descartada cualquier patología, también valoramos el cambio hemodinámica, en ese tiempo no se utilizaba fentanil solo el midazolam. Este medicamento no aliviaba completamente el dolor por lo que ellos nos enviaban señales como arrugar la frente o apretaban mi mano...” {E2-JDS-PG4-15/11/16}

Se ha definido que la empatía del personal de esa sala es muy a fin a su profesión, todos mantiene una actitud positiva con respecto a sus pacientes, de esta manera ellos (los pacientes) se sienten confortados, además el personal desarrolla un pensamiento y observación crítica para así anteponerse a los acontecimientos o problemas que ponga en riesgo la salud del paciente.

“...Por lo menos aquí tienes que decirle al paciente lo que le vas a poner porque la mayoría tiene dolor y hay veces donde le pones y no le decís y ellos después te reclaman porque según ellos no les han puesto. Por eso a la hora cualquier al medicamento a administrarle hay que decirle al paciente y hay veces donde el dolor que tienen es horario, si les dolió a las 3 am tener por seguro que a las 3 am del día siguiente le va a doler también...” {E2-EJD-PG6-16/11/16}

La mayoría de veces el enfermero posee algo llamado Percepción Social, que básicamente es el proceso a través del cual se pretende conocer y comprender a otras personas, en este caso a los pacientes y a como se ha podido constatar el mismo personal relata todas las fases por las cuales se tiene que pasar para poder ayudar al estado de salud del paciente, todas las actividades que le realizan al paciente se le deben de informar y explicar el objetivo de el por qué

“¿Considera usted que su estado de ánimo influye en su jornada diaria? Es decir en la mañana me levanto y sé que voy turno y tengo a 10 pacientes que tengo que bañar (es lo primero que penas) y después de ahí empieza tu mal ánimo y como es cotidiano lo que interfiere directamente son los padecimientos crónicos que uno padece y hay días donde uno amanece psicológica mente bien y sabes a lo que venís pero corporalmente estas súper cansado”.

“¿Cómo actúa usted ante una mala actitud de un paciente o un familiar? Los familiares siempre te reclaman, lo que hacemos siempre antes de que entren a visita los familiares revisamos a todos los pacientes a que no estén con exceso de secreciones o manchas de sangre y Hasta que estén olorosos para que así vea el familiar el cuidado que se le brinda a su paciente y se sienta seguro que está en Buenas manos.”

Ante todo el estrés laboral al que se está sometido trabajando en áreas cerradas el personal se caracteriza por mantener siempre una conducta ética definiendo así su comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios éticos morales y manifiestos que mantiene buenas relaciones basadas en la confianza y en el respeto mutuo

Medidas farmacológicas

Un mejor control de la analgesia en la UCI podría contribuir a que los pacientes pasen una estadía menos traumática y de esta manera disminuyan los recuerdos desagradables en la etapa post alta. Otra razón para tratar el dolor generado en UCI es la tendencia creciente a considerar los patrones temporales del dolor como el desencadenante de una cascada nociceptiva gatillada por la lesión tisular que afecta la experiencia y procesamiento del dolor, generando un estado de sensibilización al mismo en el futuro.

“... yo estuve aquí (según mi práctica), a los quince años de ser enfermera. Porque ya empecé a trabajar con pacientes acoplado con ventilador, entonces lo logre identificar por el cambio de los signos vitales y hemodinámicos que presentaba en paciente en los signos vitales; ejemplo: hay dolores que chocan y en ese tiempo no se usaba el Fentanil. El Midazolam es para sedarlo y el Fentanil para disminuir el dolor. Entonces ellos presentaban

descontrol n los signos vitales y la parte de la Sien empezaban arrugarla”... {E2-EJD-PG1-16/11/16}

Es importante mencionar que los pacientes internados en UCI presentan dolor ya sea por periodos cortos o prolongados. Afectando psicológica y físicamente hasta el punto de acelerar el proceso de muerte a la sobrecarga sensorial que se produce en el sistema nervioso. En este caso los enfermeros de la UCI del Hospital Dr. Roberto Calderón, adoptan una medida de relación terapéutica con el paciente para así poder ayudarlo en su estancia en el hospital. También han desarrollados habilidades para poder identificar dolor en los pacientes sedados. Dando así un cuidado holístico hacia estos pacientes. Podemos destacar esta labor y tomando como ejemplo para que nosotros como futuros trabajadores de la salud podamos dar estos tipos de cuidados integrales hacia los pacientes.

El dolor en los pacientes en cuidado paliativo representa algo más que una sensación nociceptiva e incluye aspectos que tienen que ver con la condición humana, como la personalidad, la afectividad y las emociones, y las relaciones psicosociales. La naturaleza multidimensional del dolor requiere un modelo de intervención multifactorial que comprenda medidas farmacológicas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras, entre otras. Los aspectos psíquicos y físicos de dolor están íntimamente relacionados. Los tratamientos psicosociales orientados a resolver variables de la esfera psicológica mejoran el dolor mientras que los tratamientos dirigidos a la nocicepción tienen efectos psicológicos beneficiosos.

“... le doy apoyo emocional, estoy hablando con el paciente aunque no tenga abierto los ojos. Mi plan médico yo lo tengo que manejar siempre por que 10 paciente, y aunque fueran más paciente yo tengo que manejar el plan de todos; y tengo que saber que el paciente va a presentar dolor en cualquier momento y si no tengo en la prescripción médica administrar analgésico inmediatamente se lo reporto al médico. No sede con la sedación, no sede con el Fentanil, no sede con la Dipirona le digo al doctor que el dolor persiste en el paciente. En los paciente sedados le decimos si tiene dolor que nos apriete la mano o mueva alguna parte de su cuerpo o alguna señal nos tiene que dar el paciente, por muy sedado que este. Entonces si el dolor no desaparece, recurrimos al analgésico narcótico que es la Morfina...” {E2-EJD-PG2-16/11/16}

El tratamiento del dolor ha de ser individualizado. Se ha de seleccionar el fármaco más adecuado al tipo de dolor y se ha de administrar a las dosis correctas y durante el tiempo adecuado, de tal forma que se logra un mayor alivio con menos efectos secundarios. Ya que observamos se da una buena atención individualizada hacia los pacientes y esto hace que haya una pronta recuperación. También han desarrollado habilidades para identificar el dolor en los pacientes sedados, esto hace a dar un trato humanitario y que su estancia en el hospital sea menos traumática. Pudimos observar que la comunicación Enfermero-Paciente se cumple en esta sala, ayudando a que el paciente no se sienta solo y mejorando su estado de ánimo, y dando ayuda psicoterapéutica y rehabilitadoras. Demostrando que el enfermero no solo es para administrar fármacos, sino para dar un cuidado de forma integral hacia estos pacientes. Por otro lado, tenemos la aplicación de la Enfermería como el nexo entre los Médicos que realizan los diagnósticos minuciosos y específicos, y el paciente que se encuentra bajo sus cuidados, administrándole medicamentos, realizando limpiezas y curaciones además de otras tareas que se realizan en forma diaria y que incrementan notoriamente la evolución de los pacientes en un tratamiento específico.

Revisión del dolor

“¿Ha desarrollado alguna habilidad pasado identificar el dolor en los pacientes sedados? Es que los que están acoplados a ventilador están sedados” {E2-EJD-PG6-16/11/16}

Como muy bien se conoce el dolor es una de las complicaciones más comunes y desgastantes en los pacientes internados, en la sala de uci y por generalidad la mayoría de los pacientes poseen patologías crónicas que estas a su vez producen momentos de descompensación influyendo de manera negativa en su estado crítico. A pesar de que se encuentran en un estado totalmente dependiente del personal y la tecnología hay episodios donde el paciente experimenta dolor y el análisis crítico de un enfermero logra identificar su malestar y evaluarlo

“¿No cree usted que esos pacientes también tienen dolor? Si Está entubado no te puede decir, solo si está consciente y a Cómo te dije anteriormente cuando están acoplados están bajo sedación continua.” {E2-EJD-PG6-16/11/16}

El pensamiento crítico de los trabajadores de la sala de cuidados intensivos nos demuestra que la experiencia laboral de años te hace evaluar cada acción o reacción a cualquier estímulo que se le aplique al paciente, sin importar el estado de sedación o no sedación

Escalas del dolor

“¿Tienen alguna escala del dolor que apliquen a los pacientes? A veces hay escalas y uno las pierde o simplemente no te da el tiempo necesario para utilizarlas pero uno ya sabe identificar el cuándo el dolor es leve, moderado o crónico, porque aquí en la UCI es lo cotidiano y ya lo sabe porque es diario y todo se repite y es ahí donde no tienes la necesidad de buscar una escala porque el tiempo te hace falta.” {E2-EJD-PG7-16/11/16}

Es de vital importancia destacar el uso de las escalas de dolor para poder definir la intensidad del mismo, a pesar de que en la sala no se encuentre una escala física donde el paciente nos pueda referir la intensidad del dolor lo realizan de manera empírica y natural, y se puede lograr de manera satisfactoria teniendo en cuenta la relación de confianza que se establece con el paciente y aunque tengas dificultades para poder formar de manera adecuada una relación con el paciente los trabajadores ponen su máximo empeño para tener una base en la cual el paciente logre comunicar de manera segura su malestar

“...Nosotros como personal de enfermería que está al pie del paciente consideramos que es necesario hablarle al paciente aunque sabemos que tenemos el tiempo muy limitado por todas y cada una de las actividades que implica esta sala pero sin embargo tenemos ese deber de informarle las cosas necesarias al paciente...”

“...Mientras esté consciente platicamos y lo miramos y le damos de todo pero siempre con una distancia prudencial para evitar apegos o a los entendidos...” {E2-EJD-PG7-16/11/16}

Podemos asegurar que la ética y la moral son la base para regular el comportamiento, las acciones, las motivaciones en el actuar del profesional de enfermería, o sea, lo que debemos hacer o nuestros deberes como profesionales de la salud, para así no provocar algún daño, ya sea por omisión o negligencia, sino al contrario, favorecer positivamente la salud y el bienestar de los pacientes, Cabe destacar que la mayoría del personal de la sala no posee una

licenciatura completa más sin embargo posee el conocimiento necesario para desarrollarse dentro de ese tipo de áreas cerradas y en su accionar de cuidador se desarrolla de manera competente y responsable y siempre tratan de promover el auto estudio en patologías nuevas, agregándole que posee un alto grado de empatía por hacía cada uno de los pacientes ingresados en esa sala.

“¿Cuáles son los analgésicos que más se usan?”

Se usa mucho la Dipirona, Ketorolaco y morfina cuando es necesario porque eso son los fármacos que se encuentran disponibles en la sala y son los que más se usan en los episodios de dolor de los pacientes.” {E2-EJD-PG7-16/11/16}

Análisis por componentes

Relación enfermero-paciente

Naturaleza de la interacción

El desarrollo de la interacción del personal de enfermería con el paciente demuestra que dichos sujetos cumplen con sus actividades de cuidado y a su vez necesita entablar una base comunicativa y de estrecha confianza con el paciente y presentarse a informar sus actividades diarias. La vocación, disciplina y profesionalismo de los enfermeros de esta sala forman parte prioritaria de su vida cotidiana ya que de esta manera brindan un cuidado personal, especializado con calidad y calidez humana. La atención no es solo para resolver el problema o buscar y cumplir con los objetivos terapéuticos, si no también promover una conducta adaptativa positiva para mejorar la percepción del paciente.

Dentro de los datos recaudados en las entrevistas se puede identificar la loable labor que representa enfermería, destacándose como cuidador principal de los pacientes ingresados en esa sala, a pesar de las diferentes problemas que se presentan como ya sea la falta de tiempo o la falta del personal mismo, siempre se trata de tener un vínculo con los pacientes para poder identificar necesidades que en algún momento representen una amenaza para su salud.

Rol de enfermería

Hay una manera particular de expresar este rol en la sala de cuidados intensivos ya que los personales de enfermería no solo desarrollan el papel de una persona con una profesión, cuidador o jefe, también adoptan el lugar de familiar, consejero, amigo y confidente con su paciente ya que en el periodo de estancia hospitalaria es innegable la formación de una relación entre el la persona cuidada y el cuidador.

La relación enfermero-paciente pasa por varias etapas, desde su momento inicial hasta la parte de mutua confianza con el paciente, en la evaluación de similitudes de las 2 entrevistas logramos captar que el poder de comunicación verbal y no verbal de los trabajadores tiene suma importancia en el transcurso hospitalario de los pacientes y ayuda tanto de manera

directa como indirecta y que eso es lo que hace valioso al personal enfermero , destacando así su nivel de vocación y amor al servicio de los demás .

Comunicación de enfermería

El desarrollo de la comunicación se brinda de manera específica y personalizada. El nivel de comunicación no depende del estado paciente y para el personal de esta sala es irrelevante , no hay obstáculo alguno que impida que se desarrollen a cabalidad en sus actividades y atención diaria , también se puede decir que el dialogo no consiste solo en intercambiar palabras porque en ese tipo de salas se encuentran pacientes sedados y acoplados a ventilador y la comunicación verbal es completamente nula ,y según las experiencias contadas anteriormente descubrimos que el personal tiene ciertas capacidades que favorecen a la hora de comunicarse con el paciente y son los gestos, posturas, las miradas que el paciente en su estado de inconciencia es capaz de realizar y es ahí donde entra el lado crítico analítico de todo el personal enfermero hace presencia para identificar las molestias del paciente.

Ética y moral en enfermería

Vocación, profesión y disciplina

Logramos descubrir que el desarrollo de este tipo de cuidado (cuidado paliativo), se inicia en esta sala de manera empírica, ya que el nivel o calidad de atención es desarrollado conforme a la actitud del personal de la sala y se refuerza cuando por parte del hospital se envía a capacitaciones y actualizaciones de protocolos de atención. Basado en las 2 entrevistas se destaca que el personal de enfermería a pesar de no tener un alto nivel educativo sobre este tipo de especializaciones, su comportamiento va de la mano con su actitud positiva adecuándose siempre a todo tipo de situaciones donde brindan su mayor empeño para la mejoría del estado de salud de los pacientes ingresados en la sala de cuidados intensivos.

Hemos definido que la empatía del personal de esa sala es muy a fin a su profesión, todos mantiene una actitud positiva con respecto a sus pacientes de esta manera ellos (los pacientes) se sienten confortados, además el personal desarrolla un pensamiento y observación

crítica para así anteponerse a los acontecimientos o problemas que ponga en riesgo la salud del paciente.

Manejo del personal de enfermería sobre el control del dolor

La naturaleza multidimensional del dolor requiere un modelo de intervención multifactorial que comprenda medidas farmacológicas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras, entre otras. Los aspectos psíquicos y físicos de dolor están íntimamente relacionados. Los tratamientos psicosociales orientados a resolver variables de la esfera psicológica mejoran el dolor mientras que los tratamientos dirigidos a la nocicepción tienen efectos psicológicos beneficiosos.

El resultado de las 2 entrevistas nos enseña que el pensamiento crítico de los trabajadores de la sala de cuidados intensivos demuestra que la experiencia laboral de años te hace evaluar cada acción o reacción a cualquier estímulo que se le aplique al paciente, sin importar el estado de sedación o no sedación y teniendo en cuenta todo el estrés laboral al que se está sometido trabajando en áreas cerradas el personal se caracteriza por mantener siempre una conducta ética definiendo así su comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios éticos morales y manifiestos que mantiene buenas relaciones basadas en la confianza y en el respeto mutuo.

Análisis conclusivo

En la sala de cuidados intensivos del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, atiende un personal con gran capacidad de adaptación según las necesidades del paciente, una característica que predomina en el personal, es que expresan su vocación al momento de interactuar con el paciente consciente o sedado, al interpretar la señales que el paciente muestra por mínimas que sean estas. Los licenciados han desarrollado la capacidad de distinguir y clasificar estos gestos más en los pacientes sedados, ya que no pueden comunicarse abiertamente pero pueden dar pequeños indicios de inconformidad o dolor, esto con la práctica y el diario convivir del personal.

La disciplina que muestra el personal de enfermería al momento de cumplir con sus labores diarias, es perceptible y es esencial para que ellos lleven a cabo el cumplimiento del plan terapéutico, como actividades propias de enfermería para las que están capacitadas al elaborar sus propios objetivos conforme a la situación actual del paciente y modificarlos según su avance.

La disciplina también es necesaria al enfrentarse a situaciones difíciles de manejar con pacientes problemáticos, en la que necesitan todo su temple y tolerancia para comprender y redirigir el estado emocional del paciente, a través de técnicas de comunicación y comportamiento. De igual manera al comunicar las noticias a los familiares de los pacientes enfrentándose a múltiples escenarios desde familiares comprensivos y que apoyan en todo momento la labor de la enfermera o los familiares que se estresan son muy sensibles emocionalmente o no se comprometen con el cuidado del paciente.

Al referirnos como tercera característica que es necesaria para decir que es un enfermero de calidad que puede brindar cuidados paliativos es el profesionalismo, mantener una ética de altos niveles sociales, un comportamiento con sus compañeros de manera seria, respetuosa cooperativa y sin prejuicios que afecten la habilidad de brindar un cuidado al paciente que está ingresado en la sala.

Mantener como objetivo primordial no solo la situación actual del paciente sino también todo el historial del paciente, incitar a que el paciente consciente, demuestre sus dudas, miedos expectativas referentes a su estancia hospitalaria.

Cabe recalcar que el personal no tiene estudios especializados en lo referente al tema de cuidados paliativos, pero esto no es impedimento alguno para desarrollar empíricamente las habilidades de un enfermero que brinda cuidados humanizados a los pacientes de esta sala.

Por consiguiente nunca se pierde de vista el objetivo que conlleva la atención especializada referente a los cuidados paliativos, que no solo ve de manera fisiológica al paciente sino de una manera integral completa y holística brindándole una calidad de atención que favorezca a su pronta mejoría y produzca una pequeña satisfacción al reconocer todo el empeño brindado siempre enfocado en el bienestar del paciente

Manteniendo siempre una actitud ética profesional que garantice a los familiares y al mismo paciente seguridad y confianza en todo el momento de la estancia hospitalaria, todo el equipo enfermero de esta sala ha sabido desempeñarse por sobre todas las áreas al momento de la atención del paciente, ganando así buen prestigio que habla sobre sus ganas de trabajar y ayudar al que más lo necesita, ya sea de manera empírica o científica.

El buen comportamiento de los enfermeros habla sobre lo bien fundamentado que se encuentran sus buenos modales y su actitud ética profesional, demostrando a su vez su capacidad de poder manejar pacientes que dependen completamente de sus cuidados con patologías muy graves, destacándose por su empatía y vocación al servicio y amor por el necesitado.

Todo el equipo interdisciplinario es consciente del tipo de malestares físicos y psicológicos que presentan estos pacientes y como es de rutina mantienen al hilo todas sus habilidades desarrolladas para poder identificar sin necesidad que el paciente le comunique verbalmente algún dolor físico, por el mismo hecho según sus habilidades desarrolladas identifican de manera temprana el dolor.

La actuación rápida de estos enfermeros juega un papel importante en la prevención paliativa de algunas dolencias que el paciente presente y consiguen trazar un plan de manejo para las mismas, dando así una pronta respuesta a sus malestares y que su recuperación sea satisfactoria. En algunos casos llegara a fallecer, entonces podrá tener una muerte digna y dar un acompañamiento psicológicos a los familiares para que puedan aceptar la triste realidad. Ya que también el familiar debe de ocuparse de la enfermedad del paciente y del duelo. La familia es una unidad de cuidados y, por eso, las dudas y dificultades de sus miembros deben ser identificadas y atendidas.

El duelo se inicia antes del momento de la muerte de la persona enferma. Enfermería como trabajadores públicos, debemos de dar un trato con calidad, demostrando que esta profesión está a la vanguardia para dar estos cuidados, y nosotros necesitamos actualizarnos académicamente para dar un trato más individualizado. También ser precursores de este tipo de cuidado, ser colaboradores constantes ya que nuestra profesión es de vocación y de servicio. Podemos mencionar que algunos aspectos cruciales de estos cuidados se aplican perfectamente a la medicina curativa, así como, por otra parte, su desarrollo puede influir positivamente sobre otras formas de cuidado de la salud, al valorar aspectos tradicionalmente subordinados por la medicina tecnocientífica, por ejemplo, la dimensión ético-espiritual de las personas.

En esta rama de la medicina no hay una norma o manual específico que se adapte o pueda dar salida a los problemas de los pacientes específicamente de los cuidados paliativos ya que teniendo una norma asignada o específica descongestionaríamos las unidades críticas y al estado contribuyendo en la minimización de los gastos hospitalarios, no obstante el estado debería de invertir en una unidad o policlínica para brindar estos cuidados Y ASI Nicaragua estaría a la vanguardia o a la par de los países latinoamericano en lo que es la humanización de los cuidados paliativos y el manejo del dolor que presentan más del 80 % de personas ingresadas por alguna enfermedad crónica degenerativa

Conclusiones

- La relación enfermero paciente al momento de brindar los cuidados, se cumple de manera positiva y fluida, permitiendo a los pacientes de la sala de cuidados intensivos (UCI), adaptarse a su nuevo entorno, facilitando el trabajo del personal. También se observó que poseen una actuación ética y moral con los pacientes, familiares y equipo multidisciplinario.
- El colectivo de enfermería pone en práctica la ética y moral en base fundamental al código deontológico de enfermería, de manera que el personal brinda una atención integral y holística, no obstante teniendo a veces situaciones en donde se limita la atención personalizada.
- El personal de enfermería ha desarrollado habilidades y destrezas en el manejo del dolor según patología y situaciones que se presenten. Logrando apropiarse de los conocimientos sobre los efectos adversos que tiene cada fármaco, cabe recalcar que sus conocimientos acerca de los fármacos es adquirido por su experiencia y capacitaciones disminuyendo así la estadía hospitalaria de los pacientes y haciendo menos traumática su recuperación.

Recomendaciones

A la institución para promover la participación continua de sus trabajadores y así adquirir mayor conocimiento, desarrollar habilidades y destrezas que determinen sus funciones al momento de brindar la atención. Todo esto de la mano de organismos internacionales avalados y enfocados en la ampliación del conocimiento de los cuidados paliativos.

Incluir el concepto de humanización del cuidado en los programas educativos y/o Educación continua en enfermería en el hospital, a través de alianzas con instituciones que poseen las acreditaciones actualizadas y personal especializado en impartir este tema.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Alligod, M. R. (2014). *Modelos y teorías de enfermería*. España: ELSEIVER S.A.
- B, C. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv. Nurs. Sci*, 13-23.
- Bermejo J., D. S. (2011). *Manual integral para la atención de los cuidados paliativos*. Valencia.
- Care, A. f. (2011). *Uso de Opioides en el tratamiento del Dolor*. Caracas, Venezuela: Tips Imagen y comunicación 1967 C.A.
- Enfermeras, C. I. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra, Suiza: Consejo internacional de enfermeras.
- H., J. F. (2001). *Dolor: el quinto signo vital*. Rev Med Risaralda.
- L., G. -J. (2011). *Revista CONAMED Suplemento de enfermería*, 40-43.
- Latorre, A., del Rincon, D., & AR-NAL, J. (2003). *bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona, España: Experiencia.
- Mercado, E. (2010). *"Norma de Cuidados paliativos: Protocolo para los cuidados Paliativos."*. Managua: MINISTERIO DE SALUD.
- Nicaraguenses, A. d. (2008). *Código de ética de enfermería*. Managua: MSc.Rosario Hernández García.
- Pastrana T, D. I. (2012). *ATLAS de cuidados paliativos de Latinoamérica ALCP*. Houston: IAHP Press, 1 edición.
- República, A. N. (2002). *Ley General de salud*. Managua, Nicaragua: La Gaceta.
- Research, N. I. (2011). *Cuidados Paliativos*. Bethesda, Maryland.

Salud, O. P. (25 de noviembre de 2016). *Cuidados Paliativos Guia para el manejo Clinico*.
Obtenido de www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/

Sampieri, C. F. (2014). *Metodologia de la investigacion sexta edicion*. México D.F.:
McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A Davis.

Watson. (1988). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York*.
New York.

ANEXO

Anexos D: Cronograma de actividades

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”



Actividades	Abril									Mayo									Junio							
	5	6	12	13	19	20	22	23	25	3	4	10	11	17	18	24	25	27	28	1	2	3	4	6	8	10
Fase exploratoria		■		■				■																		
Selección del tema		■			■																					
Revisión del tema							■																			
Inmersión en el campo		■		■				■			■		■		■			■			■		■		■	
Visitas para documentar la																■							■			

Anexos E: Presupuesto

Presupuesto del protocolo del protocolo de investigación: Evaluar la humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de.

Materiales utilizados	Cantidad	Precio unitario por día	Total	Total en dólares
Internet.	400 horas	C\$ 15	C\$ 6000	\$ 200
Marcadores	3	C\$ 20	C\$ 60	\$3
Paleógrafos	10	C\$ 4	C\$ 40	\$1.50
grabadora	1	C\$2550	C\$2550	\$85
Sellador	1	C\$ 25	C\$ 25	\$ 1
Lapiceros	10	C\$ 13	C\$ 130	\$5
Copias	20 (10 hojas)	C\$ 20	C\$ 400	\$13
Hojas de papel	1 resma (1000 hojas)	C\$ 95	C\$ 500	\$12
Impresiones	9	C\$ 100	C\$ 900	\$30
Almuerzos	Para 3	C\$ 80	C\$ 12,000	\$400
Refrescos	Para 3	C\$ 25	C\$ 300	\$ 10.58

encuadernado	9	C\$ 30	C\$ 270	\$ 9
Pasajes	50 días	Managua C\$90	C\$4500	\$190
		Ruta C\$ 10	C\$500	\$16
		Caponera C\$ 40	C\$2000	\$66.6
Corrector	2	C\$ 15	C\$ 30	\$ 1.05
Recargas	5	C\$ 50	C\$ 250	\$10
Levantado de texto	9	C\$ 20 x hr (8 horas)	C\$ 1440	\$ 48
empastado	3	C\$ 1200	C\$ 3600	\$ 120
total	1227	C\$ 375	C\$ 35,495.00	\$ 1221.73
Imprevisto15%			C\$5,324.25	\$183.29
TOTAL			C\$40,819.25	\$1,405.02

Anexos A: Instrumentos aplicados

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

"LUIS FELIPE MONCADA"

Guía de entrevista

GUIA DE ENTREVISTA

Fecha:

Hora:

Lugar:

Entrevistador:

Entrevistado:

Introducción

El trabajo se basa en describir la humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería, el propósito es demostrar que la humanización de los cuidados paliativos hacia los pacientes es de gran importancia y que el conocimiento que el personal posea se relaciona directamente con la estabilidad de la salud del paciente durante su hospitalización, también porque el reconocimiento que se le da al personal quienes participan en la mejora de la salud del paciente. Los participantes elegidos son los 2 enfermeros de la sala de cuidados intensivos.

Características:

La confidencialidad de los participantes en el estudio. (Sin datos que revelen su identidad)

Se mantendrá la ética y moral de los investigadores hacia los participantes.

El participante podrá revocar su aceptación en cualquier momento que desee siempre y cuando justifique.

No se realizarán preguntas personales, ni verbales ni escritas durante el estudio

La duración de la entrevista es alrededor de 30 minutos aproximadamente

Preguntas:

1. ¿Qué opina usted de los cuidados paliativos?
2. ¿Cómo ve usted el brindar este tipo de cuidado en su sala?
3. ¿Qué pensaría si se tuviera a disposición una policlínica para ofrecer estos cuidados?
4. ¿Cuándo cree usted que es el momento adecuado para entablar una relación?
5. ¿Explíqueme el rol que usted cree representa en la relación terapéutica?
6. ¿Describa los tipos de escucha que pone más en práctica?
7. ¿En qué momento cree emplear las formas no verbales de comunicación?
8. ¿Describa los gestos que utiliza al momento de brindar la atención?
9. ¿Cuál es el momento oportuno al brindar sus cuidados hacer uso de su pensamiento crítico?
10. ¿En qué momento brinda información sobre sus intervenciones al paciente consciente o sedado?
11. ¿Desde su punto de vista el estado de ánimo interfiere en sus actividades?
Explíquese
12. ¿Usted como enfermero como se siente al brindar sus cuidados?

13. ¿Qué opina sobre la falta de responsabilidad? De algunos colegas
14. ¿Cuál es su actitud ante el mal carácter de un paciente o de su familiar?
15. ¿Usted como profesional de la salud cumple porte y aspecto al estar con su paciente? ¿Realiza planes de cuidados personalizados a sus pacientes?
16. ¿Cómo usted asocia el síntoma del dolor en el paciente, sedado o consciente?
17. ¿Qué característica utiliza usted para diagnosticar efectivamente el dolor?
18. ¿Al interactuar con el paciente que recurso utiliza para describir correctamente el dolor?
19. ¿Qué acciones utiliza usted con el paciente al asistirlo durante un episodio doloroso?
20. ¿Qué patrón temporal del dolor presentan frecuentemente los pacientes en su turno labora?
21. ¿Describa Qué factores para mejorar el umbral del dolor del paciente utiliza?
22. ¿Cuál es la escala analgésica que utiliza durante la atención al paciente?
23. ¿Qué analgésicos administra frecuentemente a sus pacientes según la indicación del plan terapéutico?
24. ¿En qué momento cree usted el correcto para aplicar las escalas de dolor a su paciente?
25. ¿Cuál escala del dolor utiliza frecuentemente al brindar cuidados enfermeros?

Anexos C: Consentimiento informado

Estimados profesionales de la sala de cuidados intensivos, Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez, por este medio nos dirigimos a ustedes, para solicitar su apoyo sobre nuestra investigación que realizaremos los estudiantes de V año de la carrera de Lic. Enfermería con mención en paciente crítico, del POLISAL - UNAN Managua

El objetivo de nuestra investigación es recolectar información acerca de sus experiencias laborales a través de una entrevista a profundidad referente al tema: **Humanización de los cuidados paliativos brindados por el personal de enfermería a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez II semestre 2016.**

YO:..... Acepto ser voluntario y colaborar con esta investigación, brindando información real y veraz con el fin de aportar datos valiosos para la realización y análisis de dicha investigación

Br .María Celeste Huerta García

Br .Jhoselyn Tatiana Umaña Aguilar

Br. Anzony Enoc Vanegas Rodriguez
