

Cuidados de enfermería a personas con dispositivos invasivos

Lilia J. Saldarriaga Sandoval⁹

Introducción

El cuidado a la persona con dispositivos invasivos, constituye el objeto de estudio, de la presente investigación, el que al haber sido develado, se ha caracterizado por la relación transpersonal que establece la enfermera con la persona cuidada portadora de estos dispositivos, los resultados del mismo permiten acrecentar el cuerpo de conocimientos de la ciencia enfermera en el campo clínico, fundamentalmente, aspecto que al ser develado desde la perspectiva del cuidado, contribuirá al fortalecimiento de los fundamentos y principios en los que basan el cuidado de enfermería; la educación, la gestión y la investigación al servir de base para el establecimiento de una línea de investigación propia del cuidado clínico desde la perspectiva de enfermería. Las personas en estado crítico presentan la insatisfacción simultánea de varias necesidades, que pueden ocasionar peligro para la vida, dichas necesidades pueden depender del compromiso de la enfermedad de base y las complicaciones presentes que se generan en los órganos y sistemas corporales; como consecuencia, se presenta la pérdida de la independencia, al requerir de ayuda para el logro de la satisfacción de los requerimientos básicos que le ayudaran a recuperar la salud y favorecer su bienestar.

Además de las limitaciones impuestas por la enfermedad, para el tratamiento se requiere la utilización de sondas, catéteres, instrumentos de monitoreo y de asistencia de funciones corporales, que también suponen restricciones y limitaciones en la realización de actividades y en la comunicación generando baja autoestima, malestar, sufrimiento, dolor físico y emocional.

Los profesionales de enfermería, de las unidades de cuidados intensivos para poder cuidar a estas personas tienen que estar especializadas y entrenadas en colocar y mantener los catéteres invasivos, para ello deben ceñirse a los protocolos exhaustivos sobre la inserción y mantenimiento de los catéteres, manteniendo una formación continuada y actualizada al desarrollo tecnológico que constantemente está ofertando productos que mejoran la calidad de vida de los enfermos, buscando siempre reducir las infecciones, dado que la utilización de catéteres invasivos con fines diagnósticos o terapéuticos es cada vez más frecuente, especialmente en las personas que vivencian una situación crítica o con patologías agudas o crónicas graves.

En nuestro país se han reportado casos de infecciones intrahospitalarias, especialmente en los diferentes servicios hospitalarios, así podría mencionarse el estudio de Ana

9 Universidad Nacional de Tumbes, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

María Morales, *Análisis de situación de infecciones intrahospitalarias en Perú 1999-2000*, en el que se encontró que uno de los servicios más afectados es precisamente: cuidados intensivos; neonatología, gineco-obstetricia y cirugía, con porcentajes de 3.40 de confianza en herida operatoria por cesárea, 3.93 por infección del tracto urinario en UCI, 40.3 asociadas a neumonías por ventilación mecánica, 14.6 asociadas a infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central.

Estudios que permiten establecer un marco que señala al personal de enfermería, con un rol importante en la prevención y control de las infecciones u otros problemas asociadas a estos dispositivos, por su directa implicación en el cuidado de los mismos, desde su colocación hasta su retiro cuyos resultados serán óptimos si el personal tiene la capacitación necesaria para cumplir con los protocolos con que cuenta cada institución.

Cuidar: “es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva. El cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la enfermera, realiza una serie de cuidados por medio de las cuales los sujetos de cuidado, logran satisfacer sus necesidades mediante: las “acciones de cuidado” y las “acciones administrativas”.

El cuidado enfermero en el contexto del cuidado humano incluye conocimiento, responsabilidad, valores, afecto, por lo tanto, el cuidado debe ser “sentido, vivido y ejercido” y ha de hacerse evidente en los actos que realiza la enfermera, reflexionando siempre al cuidar, que el cuidado enfermero es un proceso interactivo, dinámico y reflexivo entre la persona cuidada y la persona cuidante, permitiéndoles construir una interacción humana solidaria, que favorece el desarrollo de las personas, aceptándolas tal como son, con todas sus características y respetando su dignidad humana.

Los dispositivos invasivos son de usos diversos y necesarios en el tratamiento actual de personas en estado crítico generalmente; cuyos usos más comunes se destinan a la administración de soluciones en grandes volúmenes, soluciones de nutrición enteral, antibiótico-terapia, inotrópicos, monitoreo hemodinámico, quimioterapia, hemodiálisis, drenaje etc.; tienen un severo riesgo de infección, relacionado generalmente con el tiempo de permanencia en el sujeto enfermo.

El cuidado de enfermería no es empírico ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en conocimientos teóricos que facilita la interpretación y el análisis del cuidado integrado con la persona, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

El cuidado sigue siendo la razón de ser de la profesión y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación, el objeto de estudio de la investigación lo constituyeron los cuidados de enfermería a personas con dispositivos invasivos, situación que las investigadoras han podido vivenciar, por lo que surgió en ellas la interrogante: ¿cómo es el cuidado de enfermería a personas con dispositivos invasivos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo? Para dar respuesta a la misma es que fue planteado el siguiente objetivo: develar el

cuidado de enfermería a persona con dispositivos invasivos, en la UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, entre los meses de mayo y junio de 2009.

La motivación para realizar el presente estudio, es el resultado de todo un proceso que se vivencia por las investigadoras, desde el inicio de su vida como estudiantes de enfermería, y luego como profesionales, ya que se ha podido apreciar en la mayoría de las personas internadas en la UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, la presencia de uno o más dispositivos invasivos, dependiendo de la patología que presentan y su utilidad, por lo tanto, el riesgo de producir infección local o sistémica es muy alto y representa un problema de salud muy importante para la persona.

Fue importante realizar esta investigación, porque se constituye en un problema de riesgo para la salud de las personas en estado crítico, que confían en la responsabilidad del personal de enfermería. La utilidad de la investigación para la labor clínica en enfermería está determinada por abarcar todos los aspectos del ser humano y se evidencia que para el ejercicio de la profesión, se requiere de una gama de conocimientos básicos y generales propios del hacer, saber y ser de enfermería, aspectos que lo diferencian de cualquier otro miembro del equipo de salud. Los datos que se obtuvieron del presente estudio sustentaran específicamente las competencias que se deberán formar en el futuro profesional de enfermería dando con ello el sustento científico en la docencia y la teoría integrada a la práctica con las experiencias, que sustentan científicamente y técnicamente la permanencia y continuidad de los profesionales de enfermería en los servicios clínicos, evidencias que permiten fortalecer la necesidad del mantenimiento de las estructuras administrativas de enfermería, que debe existir en cualquier sistema de salud como eje transversal del cuidado integral de las personas.

Marco metodológico

Tipo de investigación

De acuerdo con el objetivo de la investigación, el paradigma cualitativo es el que permitió alcanzar el objeto de estudio con el enfoque de “estudio de caso”.

Trayectoria metodológica

La trayectoria metodológica según el estudio de caso, considera las siguientes fases:

Fase exploratoria o abierta. En la que se ha podido conocer que la UCI se encuentra ubicada en el segundo piso del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, cuenta con 10 camas donde se encuentran hospitalizadas personas en estado crítico, con grado de dependencia total, cuyo tiempo de estancia es en promedio de siete días, estas personas cuentan con un seguro de salud por la seguridad social, los diagnósticos más comunes son sepsis por foco urinario, respiratorio, etc., así como otras patologías de pronóstico reservado; además personas en post operatorio inmediato de cirugías cardíacas y otras intervenciones quirúrgicas que requieren un manejo especializado.

Fase de delimitación del estudio. En esta fase se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, para lo cual se utilizaron tres técnicas: la observación parti-

cipante, la entrevista a profundidad y el análisis documental, que permitió hacer el registro de los datos en forma completa, facilitándose la realización de la triangulación de todas las fuentes. Considerando antes de proceder a recolectar los datos, los límites del estudio sobre las perspectivas y opiniones de las enfermeras de la UCI respecto del cuidado a las personas con dispositivos invasivos.

Análisis sistémico. Esta tercera fase corresponde a la de análisis sistémico y elaboración del informe. Con toda la información obtenida se llevó a cabo el análisis temático, que permitió una mejor comprensión de los discursos, lo que se fortaleció con la transcripción de las entrevistas grabadas a la palabra escrita considerando en todo momento los aspectos éticos (no se modificaron las palabras ni el sentido del mensaje), los aspectos émicos (con los discursos grabados que fueron evidenciados en el tono de voz y los aspectos gestuales de las personas entrevistadas. Finalmente se elaboró el informe de modo sucinto, utilizando un lenguaje sencillo de fácil entendimiento.

Durante todo el desarrollo del estudio estuvieron presentes los principios del estudio de caso que planteara el autor en 1978 y que son:

1. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. De la forma como lo hicieron las investigadoras al partir de supuestos previos mediante la descripción del como cuidan los y las Enfermeras a personas que tienen algún dispositivo invasivo, considerando aspectos importantes, que significaron cambios que se van descubriendo en la medida que avanzó el estudio.
2. Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto. Que para el presente estudio estuvo constituido por la UCI en donde se pudo observar el entorno en el que el enfermero desarrolla el cuidado de los sujetos en estudio, tomando en cuenta aspectos ambientales, sociales y de interacciones específicas entre la enfermera con la persona enferma que tiene dispositivos invasivos, obteniendo como resultado un ambiente que cuenta con infraestructura de material de concreto, con lunas que permite visualizar constantemente a los enfermos con dispositivos invasivos, cuenta con diez ambientes implementados con equipos y materiales para diez personas.
3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Las investigadoras han logrado mostrar los cuidados enfermeros a las personas con dispositivos invasivos del servicio de cuidados intensivos, al conjugar en los resultados la información obtenida científicamente develando los conocimientos, las tecnologías, los sentimientos, experiencias, actitudes de los enfermeros desde la perspectiva globalizada, considerando la interacción social con cada uno de los integrantes del equipo de cuidado y con las personas cuidadas, los que en conjunto muestran el cuidado enfermero a la persona con dispositivos invasivos. Elementos que muestran la complejidad natural de esta realidad, en la que cada ser humano es un universo particular que de por si reflejan un cuidado tan complejo como la interrelación de sus componentes.
4. Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información. Durante el desarrollo del proceso investigativo se recolectaron los datos en diferentes momen-

tos, de los diferentes sujetos involucrados en el estudio, en las diferentes situaciones ocurridas durante el desarrollo de la investigación, los que permitieron confirmar una información obtenida, descubrir nuevos datos, considerando como fuente principal de información a las enfermeras de la UCI, redactando en el cuaderno de campo la observación de los cuidados realizados a las personas con dispositivos invasivos, se registraron algunos aspectos subjetivos inherentes a los protagonistas. Como segunda fuente de información se consideró a las personas enfermas, con dispositivos invasivos y como una tercera fuente de información, los registros de las historias clínicas.

5. Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Por ello luego de transcribir las entrevistas se realizó la categorización de los mismos teniendo en cuenta los discursos frecuentes pero también los anecdóticos, relatando aspectos contradictorios como: por ejemplo respecto al cuidado del enfermo con dispositivos invasivos, en el que se reconocieron, que a veces usan medidas de bioseguridad, sin embargo otros refieren que realizaron un cuidado integral y así por el estilo se relatan las experiencias más profundas que guardan cada uno de los enfermeros que pueden ser similares o diferentes entre ellas, como se puede apreciar en las unidades de significado extraídas de los discursos recolectados, contrastados con los registros de los cuadernos de campo y los registros de las historias clínicas.
6. Los estudios de caso revelan experiencias vivenciales que permiten generalizaciones naturales. Las investigadoras procuraron relatar sus experiencias obtenidas durante el proceso investigativo, logrando que el sujeto de estudio pueda hacer generalizaciones naturales, las que se dan cuando el conocimiento experimentado por el sujeto en el momento que intenta asociar los datos encontrados con el fruto de experiencias personales.
7. Este principio plantea que el estudio de caso utiliza un lenguaje sencillo de fácil entendimiento. De modo que los interesados en el presente tema de estudio pudieron comparar sus experiencias con las encontradas en otros estudios y presentadas en los resultados, considerando los relatos de las enfermeras y personas con dispositivos invasivos, cuidadas que son evidenciadas en las categorías que muestran la naturaleza de los cuidados enfermeros a las personas hospitalizadas en la UCI.

Elaboración del informe

A partir de los datos encontrados se realizó el análisis temático, que permitió la mejor comprensión del discurso, para lo cual se transcribieron las entrevistas, para identificar los núcleos de significado que permitieron establecer las categorías. En torno a las que se elaboró el informe final de la investigación presente.

Escenario de la investigación

La profesión de enfermería se desarrolla en un campo laboral mayoritariamente clínico, orientado preferentemente a la recuperación de la salud, lo que exige una capacitación continua en el manejo de las tecnologías tanto duras como blandas y en la UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, nivel IV, no es ajeno a este contexto, por lo que los profesionales de enfermería involucrados en el estudio han mantenido una formación eminentemente biomédica, su labor cotidiana pone en evidencia esta formación y su preparación profesional garantiza una recuperación de la salud en menos días de hospitalización.

Población y muestra

La población estuvo conformada por las 25 enfermeras que laboran en la UCI, así como las personas con dispositivos invasivos atendidas en dicho servicio del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en los meses de mayo y junio de 2009. Para su obtención se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión:

- Enfermeras que tengan como mínimo un año de experiencia laborando en la UCI
- Personas hospitalizadas en la UCI a quienes se les haya colocado como mínimo un dispositivo invasivo

Así como los criterios de exclusión:

- Enfermeras de otros servicios que asisten en modalidad de retén
- Personas hospitalizadas en la UCI en estado inconsciente

Muestra

De acuerdo a la metodología de la investigación para la delimitación del tamaño de la muestra, se llevó a efecto mediante la saturación del discursos, es decir, cuando las entrevistas al ser realizadas no producían ninguna información auténticamente nueva, lo que es conocida como autosaturación del discurso.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento que garantizó la obtención de información verdadera, auditable y científica es la Guía de Entrevista Semiestructurada y la Guía de Observación, para registro de las observaciones que corroboraran los discursos obtenidos, mediante la grabación de los discursos en forma libre y espontánea. La guía fue validada por el método de "ensayo y error". Por medio de su aplicación a enfermeras que no forman parte de la población en estudio, comprobándose que las respuestas si permitían obtener resultados coherentes al objetivo del presente estudio.

Se emplearon tres técnicas: la observación participante, la entrevista individual a profundidad y el análisis documental.

Descripción del procedimiento

En primer lugar se coordinó con el jefe de la UCI del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, para contar con su apoyo y participación en la investigación. Para validar el instrumento se realizó un estudio piloto, con una entrevista preliminar a enfermeras que cuidan a las personas con dispositivos invasivos de la UCI del Hospital Docente Las Mercedes. Las entrevistas con los sujetos de estudio se realizaron en tres etapas: preentrevista, entrevista y posentrevista.

Procesamiento y análisis de datos

A partir de la identificación de las unidades de significado mediante la descontextualización de los discursos, surgieron las grandes categorías como resultado de la investigación. Categorías que fueron contrastadas con la información obtenida de la observación y de la guía de análisis documental.

Obtenidas las categorías, estas fueron contrastadas, con los resultados de estudios similares y con el marco teórico respaldados y fortalecidos con los enunciados expresados en las unidades de significado, extraídas de los discursos tal como lo manifestaron los informantes, permitió mostrar en una descripción científica la realidad en estudio.

En todo momento se tuvieron presentes los principios éticos de rigor exigidos cuando se trata de estudios que involucran a personas.

Principios éticos

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

1. Principio de beneficencia. Por encima de todo, no hacer daño, manteniendo la confidencialidad de la información obtenida a través de la entrevista.
2. Principio de respeto a la dignidad humana y autodeterminación. Los participantes decidieron por voluntad propia su participación en el presente estudio.
3. Principio de justicia. La información fue mantenida en la más estricta reserva, lo cual pudo lograrse a través del anonimato.
4. Principio de confidencialidad, confirmabilidad y adecuación.

Enfatizando competencias biomédicas en el cuidado de personas con dispositivos invasivos

El personal de enfermería comparte con el personal médico la responsabilidad de la aplicación y cumplimiento de las medidas de cuidado técnico, aséptico e implicancias biológicas durante la colocación, control y retiro de los dispositivos, asumiendo toda la responsabilidad en el cuidado, tanto de los dispositivos invasivos como del punto de punción y en las diversas manipulaciones asépticas de las líneas de perfusión, y por último es responsable

de la valoración de los signos de infección local o sistémica, así como de la toma de muestra rigurosa que asegure resultados microbiológicos reales, fiables y oportunos.

Los resultados observados son óptimos al verificar que el personal en estudio sí dispone de conocimientos que le permiten cumplir con los protocolos de colocación y mantenimiento de dispositivos invasivos al poner de manifiesto su arte y ciencia que la caracteriza en la calidad del cuidado, con cultura internalizada para su cotidiano actuar profesional, mantendrá siempre sujetos de cuidado satisfechos, alertas, libres de riesgos, con beneficio directo para su completa recuperación, durante la observación se pudo observar que la enfermera ocupa gran parte de su tiempo en la monitorización frecuente del sujeto y los registros correspondientes como lo demuestra el siguiente comentario: “los protocolos se cumplen, los conozco... bien, en ellos está escrito paso a paso cada procedimiento, con la que se realizan... las sondas Foley se cambian cada 10 a 12 días para evitar manipulación...” (Girasol).

Las enfermeras de la UCI hacen un registro corto y breve del cuidado que brindan a la persona hospitalizada, generalmente por que deben permanecer con el sujeto de cuidado una mayor parte del tiempo, los que deben ser claros, precisos y concisos, de modo que reflejen su actuar profesionalmente. “No tengo mucho tiempo para hacer mis notas. Siempre las hago cortas, pero concretas” (Girasol).

Priorizando la bioseguridad en el cuidado

La bioseguridad como medida preventiva tiene como objetivo proteger la salud y seguridad del personal de salud y de los sujetos que viven experiencias de riesgo en una UCI, frente a diferentes riesgos producidos por: agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. En Es Salud se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Estas medidas exigen una mayor conciencia de su manejo y aplicación, siendo la acción prioritaria observada, el lavado de manos como un principio universal de la bioseguridad, antes y después de realizar cualquier procedimiento, nunca debe pasarse por alto.

“Otro aspecto que cuidamos es la asepsia, todo tiene que ser estéril, es importantísimo, tenemos que cuidar mucho a los pacientes” (Girasol).

Disminuyendo la incomodidad de la persona cuidada

Cada vez se tiene más conciencia de la importancia que tiene para el cuidado enfermero la percepción que tienen los sujetos de cuidado, respecto a los efectos que sufren a causa del empleo necesario e indispensable de los dispositivos invasivos, exigiendo el análisis, tanto de la severidad de las molestias, como de la manera de disminuirlas para lograrlo es necesario que a la hora de valorar se realicen registros muy acertados que permitan orientar el desarrollo de la tecnología, buscando que contribuya a disminuir, tanto su severidad como la incomodidad. Para lograrlo, la enfermera necesita tener una relación personal con el sujeto de cuidado mediante una buena comunicación, una empatía y desarrollar la habili-

dad de identificar el estado psicológico del sujeto de cuidado para facilitar la identificación de sus necesidades de confort y su estado de incomodidad.

Las expresiones del sujeto de cuidado permiten identificar su estado de comodidad o inconformidad, considerando que existen tres clases de expresiones: verbal, no verbal y fisiológico. Aspecto en el que el profesional de enfermería debe ser tan experto como en el manejo de los dispositivos invasivos. El tipo de expresión a considerar esta en relación a la capacidad de acomodarse con la ayuda de una enfermera, según sus necesidades, participa con la enfermera por medio de la comunicación logrando un estado de comodidad. En aquellas situaciones en que no es posible el cuidado participativo por el estado de salud del sujeto de cuidado, estos son realizados por personas especializadas, involucrando a un integrante de la familia entrenado, con ello se logra satisfacer la necesidad social de acompañamiento, la necesidad de seguridad la satisface la presencia del enfermero durante las 24 horas del día con el actuar vigilante, atento, comunicativo con conocimientos, que le permiten un clima de relación positiva con el equipo y el familiar entrenado, logrando así mantener la comodidad física, a lo que se complementa la rutina de los cambios de posición, la realización de masaje, lubricación de la piel, mantener la ropa de cama limpia y sin arrugas entre otras. Finalmente, considerando la comodidad ambiental agradable en el cuarto, cuidados que son realizados con afecto y con amor, como lo refieren las enfermeras: “las vías a veces causan molestias al paciente tratamos de fijarlas bien para que no tracciones la piel y esta cambie...” (Jazmín).

Priorizando el apoyo emocional en el cuidado

Una de las principales expectativas de la persona que se relaciona con una enfermera es el ser comprendido, es sobre esta expectativa que se construye toda relación; comprender al hombre como tal, como enfermo, como familiar del mismo, se trata de una relación dirigida a la recuperación frente a la enfermedad, al individuo, en sentido personal, familiar, social, laboral, ambiental; y no como una anamnesis estereotipada; cuanto más vea a la enfermera como un ser verdadero, auténtico, empático que brinde respeto incondicionalmente, que se dirija hacia una plena aceptación de sus propios sentimientos, logrando así relaciones más realistas consigo mismo, con los demás y con el ámbito exterior. Esta relación enfermera-persona, es prioritaria e indispensable para una respuesta sanitaria de enfermería; mientras no desarrollemos esto, no haremos sino cultivar una tecnología para uso de planificadores y dictadores, más no una verdadera comprensión de la condición humana. Mucho menos en el estado crítico en que se encuentran las personas que requieren de una UCI.

Bienestar, es una percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad; se trata de un estado que puede describirse en formas objetiva y que se produce por grados, en los niveles más bajos de bienestar, el individuo se calificaría como “enfermo”, en los más altos, podría experimentar la mayor satisfacción y un sentimiento de colaboración. El bienestar percibido como un enfoque que trata de establecer la salud positiva en relación al bienestar físico y psicológico, como la percepción de alegría y paz espiritual, el bienestar psicológico y físico del paciente, se ve favorecido al mejorar la relación enfermera-persona, ya que esta fomenta un clima de confianza e incentiva a la persona a expresar sus sentimientos, a

estar atentos a las sugerencias de la enfermera y que las acepte para el restablecimiento de su salud.

Actualmente, en una UCI el cuidado enfermero se limita a la de enfermedad-tratamiento; a la persona se le trata irrespetuosamente, ya sea con el nombre de la enfermedad, con un número de cama o en otros casos se ignora su dolor y se pasa por alto su intimidad, por lo que las relaciones de apoyo emocional están disminuidas, lo que hace un desarrollo profesional frustrante, el que se acentúa cuando se considera que la vocación, está ausente, ya que es la manera exacta de realizarse y de darse a los demás, es acaso que la vocación de enfermería se ha consumido al transcurrir los años ante las condiciones laborales impropias por sobrecarga de personas para cuidar y las deficientes condiciones en que se cuida a las personas enfermas. Lo mismo ha sucedido con la calidad humana tan propia de la enfermería, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería debido a la naturaleza de su misión y a las características de comprensión de su fuerza de trabajo se encuentra en un lugar privilegiado para abordar diferentes problemas salud que le permita llevar a cabo un cuidado con responsabilidad y respeto por la dignidad humana, considerando dicho cuidado como un proceso de acción acompañante y edificante, que mantiene la esperanza mediante la cooperación, la habilidad para generar confianza, la capacidad de escucha, la comprensión, la actitud de servicio, la prudencia y la simpatía. “A pesar de que el paciente no está consciente, el apoyo emocional no faltará de nada, siempre les decimos que van a salir aunque no nos entiendan, pero le decimos” (Jazmín).

Integrando el trabajo en equipo entre profesionales

El cuidado enfermero es un arte porque une lo tecnológico, intelectual y creativo con lo espiritual y si cada individuo es único e irrepetible, la enfermera al proporcionar cuidado lo crea de acuerdo con las necesidades particulares de cada sujeto, sin subordinarse a lo mecánico, considerando que, para lograrlo, se requiere una interrelación de personas con personas y no entre piezas de maquinaria en las que la enfermera transfiera su propio ser a la función que hace. Una de las formas de cuidado humanizado observado es la generación de un entorno con energías positivas, que hacen sentir bien al sujeto de cuidado, con mayor razón si tiene dispositivos invasivos que dificultan su comodidad.

El brindar seguridad y confianza fortaleció la relación y la comunicación, resolviendo sus dudas y preocupaciones que aumenta en estas circunstancias, de y que hace necesario recurrir a los demás profesionales, esto no solo entre ellos sino también con el sujeto de cuidado que requiere explicación, porque promoverá la comunicación, siendo trascendental para satisfacer las necesidades e inquietudes del ser cuidado y su entorno. “Cuando llega un ingreso todas apoyamos, con catéteres, soluciones, vías para tratar de estabilizar a la persona” (Jazmín).

Consideraciones finales

- La enfermera brinda cuidado desarrollando competencias biomédicas, limitando el registro de cuidado enfermero cuando manipula los dispositivos invasivos.

- Prioriza las medidas de bioseguridad como lavado de manos, usa guantes se protege del contacto con sangre y desecha el material punzocortante en las personas.
- Valora la incomodidad de la persona cuidada al observar a la persona y la fijación adecuada de los dispositivos, siendo breve en sus anotaciones.
- Prioriza el apoyo psicológico, emocional y espiritual durante el cuidado sea su estado consciente e inconsciente, al ofrecerle palabras de aliento, esperanza y tranquilidad en la persona así como a la familia.
- Las enfermeras integran el trabajo en equipo entre los profesionales, durante el ingreso de la persona en la UCI.
- Integra a la persona y familia en el cuidado al explicar el uso y beneficio de estos, tratando de que entiendan para que sirven.

Recomendaciones

A las instituciones formadoras de profesionales de enfermería, que deben continuar motivando y conceptualizando el cuidado integral como esencia del ser de enfermería tanto en la familia y persona como entes importantes de su salud.

A las enfermeras, considerar siempre a la persona como un todo y no fraccionarlo en aspectos biológicos; sino en forma holística en cada una de las dimensiones del ser humano, además de autoevaluarse constantemente.

A la institución investigada, que fortalezca su estructura, recursos y herramientas que permitan al profesional de enfermería brindar un cuidado integral, además de la realización de programas de formación que amplíen aún más sus conocimientos.

Se sugiere realizar investigación cuantitativa, por ser un estudio de caso, y complementar esta investigación para determinar la presencia de infecciones intrahospitalarias en personas con dispositivos invasivos.

Referencias

Araujo, L.

1998 "Autopercepción del rol enfermero en Atención Primaria". *Rev. Cep. Ed. Metas de Enfermería*, Perú, (8): 12-17.

1999 "Aniversario de Florence Nightingale". *Rev. Cep. Ed. Metas de Enfermería*, Perú, (15): 3.

2003 "Infecciones del tracto urinario en pacientes con sonda vesical de internados en una Unidad de Vigilancia Intensiva en Recife". *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, 15: 557-562.

Benavent Garcés, M., Ferrer Ferrandis, E. y Francisco del Rey C.

2001 "Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidados". *Art. Rev Cielo*.

Collière, M.

1997 *Promover la vida*. España: McGraw-Hill.

García Grade, L.

1998 "Best Practice". *Revista Basada en Evidencia Práctica*. Vol. 2. N° 1, p. 1.

2000 "Hacia la construcción de un nuevo paradigma de enfermería". Universidad de Antofagasta. Trabajo presentado en el VIII Congreso Nacional de Estudiantes de Enfermería. Valparaíso.

Marrineer Tomey A. y Raile M.

1998 *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Harcoort.

Mercadal, Marco Adela *et al.*

2007 "Mantenimiento de vías centrales en Madrid". *Revista Rol Enfermería*. Vol. 24 (1).

Morales Avalos, A. M. *et al.*

2000 "Análisis de situación de infecciones hospitalarias 1999-2000". *Oficina General de Epidemiología MINSA*. Perú. Vol. 1.

Sanabria Triana, L., Otero Ceballos, M. y Urbina Laza, O.

1999 "Servicios de cuidados de enfermería, según modelo conceptual de Virginia Henderson". *Rev. Cep. Ed. Metas de Enfermería*, Perú, (13): 8-14.

2002 "Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería". *Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba*. http://revistas/ems/vol_16_4_02/ems07402.htm

Torres Peláez, M. *et al.*

2001 "Instalación de catéter venoso central como estándar de calidad en el cuidado enfermero". *Rev. Méx. Enfer. Cardiol.*, 11(3): 102-106.

Tucker, S., Canobbio, M., Paquette, E. y Wells, M.

1997 *Normas y cuidados del paciente: Guía de planificación de la práctica asistencia conjunta Madrid*. Vol. 1. Haurcourt Brace.

Villalobos Escobar, S.

2003 "Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI". *Rev. Enferm. IMSS*, 11(1): 29-34.