

HUMANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA PARA LA ATENCIÓN
DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

JESSICA SORAYA ROJAS

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
BUCARAMANGA
2004

HUMANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO

JESSICA SORAYA ROJAS

Monografía presentada para optar el título de: Especialista en
Atención de Enfermería en Quirófano y Central de Esterilización

Directora

MARTHA LUCIA FLOREZ DE JAIMES

Magíster en Administración en Salud

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

BUCARAMANGA

2004

A mi familia, que de una u otra forma hicieron posible que mi sueño se hiciera realidad.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Industrial de Santander, que estimuló la formación en la especialización.

A la Coordinadora de la Especialización Dra LUZ EUGENIA IBÁÑEZ, por el interés y entrega en la formación avanzada de profesionales de enfermería en quirófano y central de esterilización

A la Dra Martha Lucia Florez de Jaimes, quien con su lectura, revisión y orientación, hizo posible llegar a concluir esta monografía

A las docentes SONIA SOLANO y ALMA LEDY GIL, por su práctica humanística en el ejercicio de la enseñanza y que motiva seguir en esta noble profesión.

Titulo: HUMANIZACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO *

Autor: Jessica Soraya Rojas **

Palabras Claves:

Humanismo

Enfermería

Atención

Paciente quirúrgico

Ética

Bioética

Ambientes humanizados

La formación de la enfermera requiere de sólidos conocimientos en el área científica y humanista que le respalden su quehacer profesional y lo preparen para enfrentar su diario contacto con el paciente como ser humano en toda su dimensión, contribuyendo a la humanización y personalización de la atención que brinda a sus pacientes, sobre todo a aquellos que están preparándose para una cirugía o han sido intervenidos quirúrgicamente, de igual manera los familiares que lo acompañan en este proceso.

Los planteamientos aquí expuestos permitirán al profesional de enfermería, acercarse de manera objetiva, a una revisión teórica que presenta diversas acepciones de la misión de cuidado, sobre todo, cuidado como trato humano, como imperativo bioético, es decir mantener la integridad de las personas, y del cuidado como situación de afecto, desde allí se identifican unos planteamientos pertinentes, a la forma como se puede ir organizando la dependencia quirúrgica tanto en los ambientes físicos como profesionales, que hagan posible una vivencia más humana en esta sección hospitalaria.

La "bioética y Aspectos Legales de la Profesión", entran a jugar un papel importante en la temática de humanización de la dependencia quirúrgica, por cuanto proporciona al profesional de Enfermería, las herramientas para resolver diversos problemas éticos y bioéticos en las diferentes etapas del ciclo vital de la persona humana y los aspectos que le dan el marco legal a la profesión de enfermería, realzando en su que hacer la mirada hacia la dignidad de la persona humana.

* Monografía

** Facultad de salud. Especialización de Atención de Enfermería en Quirófano y Central de Esterilización. Martha Lucia Florez de Jaimes

title: HUMANIZATION OF THE SERVICE OF INFIRMARY IN THE ATTENTION SURGICAL OF THE PATIENT*

Author: Jessica Soraya Rojas**

Key words:

Humanism

Infirmary

Attention

Patient surgical

Ethics

Bioethic

Humanized Atmospheres

The nurse's formation requires of solid knowledge in the scientific and humanist area that him support their professional chore and they prepare it to face their newspaper contact with the patient as human being in all their dimension, contributing to the humanization and personalization of the attention that it offers to their patients, mainly to those that are getting ready for a surgery or they have already been intervened surgically, in a same way the relatives that accompany him in this process.

The positions here exposed they will allow to the infirmary professional, to come closer in way objective, to a theoretical revision that presents diverse meanings of the mission of care, mainly, care as human treatment, as imperative bioethic, that is to say to maintain the integrity of people, and of the care as situation of affection, from there some pertinent positions are identified, to the it forms like it can leave organizing the surgical dependence so much in the physical atmospheres as professionals that make possible a more human living in this hospital section.

The bioethic and Legal Aspects of the Profession", they enter to play an important paper in the thematic one of humanization of the surgical dependence, since it provides to the professional of Infirmary, those tools to solve diverse ethical problems and bioethic in the different stages of the vital cycle of the human person and the aspects that give the legal mark to the infirmary profession, enhancing in its that to make the look toward the human person's dignity.

* Monograph

**Ability of health. Specialization of Attention of Infirmary in operating room and Central of Sterilization.

Martha Lucia Florez de Jaimes

CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCIÓN	10
1. PROBLEMA	14
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivos Generales	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 JUSTIFICACIÓN	16
2. ILUMINACIONES TEORICAS	22
2.1 LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN	22
2.2 EL PROCESO DE ENFERMERÍA	23
2.3 LA ENFERMERÍA PERIOPERATORÍA	27
2.3.1 Fase Preoperatoria	28
2.3.2 Cuidados Transoperatorios	33
2.3.3 Cuidados Posoperatorios	34
2.3.4 Cuidados postoperatorios continuativos	36
2.3.5 Cuidados heridas	37
2.4 LA FAMILIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	38
2.5 ÉTICA Y ENFERMERÍA	42
2.5.1 Código Ético de Enfermería	42
2.5.2 Enfermería y bioética	42
2.5.3 Principios Éticos en la Enfermería Médico Quirúrgica	49
2.5.4 Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en la persona	56
2.5.5 Qué es Humanizar el Servicio de Enfermería	59
3. LA OBSERVACIÓN DE LA PRACTICA ACTUAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES QUIRÚRGICO	60
3.1 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS FRECUENTES	63

3.2 LA E.P.S Y LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	64
3.3 LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS	65
3.3.1 Pacientes Quirúrgicos de Urgencia	65
3.3.2 Pacientes Quirúrgicos Programados	65
3.4 ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES QUIRÚRGICOS	70
3.5 SALUD MENTAL EN LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS	73
3.6 EXPERIENCIA DE UN TURNO EN EL QUIRÓFANO	80
4. UNIDAD DE CUIDADOS QUIRÚRGICOS HUMANIZADO	83
4.1 AMBIENTES HUMANIZADOS	85
4.1.1 Ambientes físicos	86
4.1.2 Ambientes humanos	92
4.1.3 Acciones con mirada Humanizante en Pacientes Quirúrgicos	99
4.2 ACCIONES DE CARÁCTER OPERATIVO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	101
BIBLIOGRAFÍA	108

INTRODUCCIÓN

“ Tengo fe en el mejoramiento humano, en la vida futura, en la utilidad de la virtud, y en ti “

José

Martí

La situación política, económica y social del mundo, emergido de la segunda conflagración bélica global y el desarrollo impetuoso de la Revolución Científico-Técnica (RCT) que caracteriza a nuestro tiempo, favorecieron el nacimiento de una nueva visión de la vida al proclamar en 1948 la Declaración de los Derechos del Hombre y condenando la utilización de los seres humanos como objetos de aplicación de pruebas de experimentos científicos . Es precisamente en los Estados Unidos, en la década de los 70, signado por la guerra en Viet Nam y los conflictos raciales, donde este proceso se hizo muy agudo y encontró su detonante en las revelaciones del estudio Tunskegee, el experimento de la Escuela Estatal para Retrasados Mentales de Willowbrook y los paradigmáticos casos de *Karen Ann Quinlan* y los llamados *Baby Doo*.¹ Los que invitan a redimensionar la vida y la salud como completo estado de bienestar bio-sicosocial. En toda profesión se exigen hoy los principios deontológicos que preserven los valores de vida, de respeto al hombre como hombre, este sentir dió inicio a los planteamientos bioéticos y éticos, los cuales por lo menos desde una mirada teórica permiten actuar de forma profesional a fin de entrar en el rol social armónicamente para trabajar siempre en beneficio de la población y por ende de manera particular hacia las personas.

¹ OPS, OMS. Bioética. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. 1ra parte. Santiago de Chile; 1995:41-5.

El quehacer de enfermería como profesión, por su naturaleza humanística tiene que ver mucho con la forma de realizar sus acciones, no sólo en aquellas donde interviene los aspectos técnicos, sino de manera muy explícita su actitud frente al paciente en la relación que se establece entre iguales en humanidad, las cuales deben estar perfiladas por respeto por los derechos de los pacientes como pacientes, pero también como personas.

El objeto de la enfermería es cuidar un nivel óptimo de salud en los seres humanos, para lograrlo se requiere de una interacción armónica entre la enfermera o enfermero, el paciente y la familia, esta relación es la que comúnmente se le da el nombre de proceso de enfermería, el cual tiene una rigurosidad que lo convalida como aspecto importante de la profesión.

El proceso de Enfermería ha sido estudiado con el paso del tiempo y señalado en repetidas ocasiones en diferentes códigos de la práctica de esta profesión como elemento esencial, ya que las acciones de atención a la salud que otorga el personal profesional deben ser aplicadas dentro de un marco jurídico, científico y humanitario. Así mismo, el personal de enfermería debe atender a todos los que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología, posición socioeconómica y preferencias personales, sin escatimar el tiempo que se requiera, con el debido respeto a la dignidad, a los derechos humanos y la justicia.

Esta necesidad sentida de retomar la mirada hacia la humanización del profesional de enfermería y sobre todo de aquellos que interactúan con pacientes quirúrgicos llevó a efectuar la presente monografía, debido a que en la literatura al respecto, así como de impresiones dadas por pacientes, y familiares, se encuentra que se cometen graves errores cuando no existe una preparación

previa, tanto de los recursos humanos como materiales en esta sección de los centros hospitalarios.

Humanizar la profesión de enfermería en todos los campos es un sentir que pide la sociedad, es esta profesión la que vive más de cerca con las personas cuando entra en conflicto por quebrantos de salud aspecto que debilita la tranquilidad que debe caracterizar al ser humano, y es, precisamente, cuando una buena atención de humano a humano permite animar y sobre llevar la situación que se vive.

Analizando esa necesidad de humanización se realiza la presente monografía, la cual se inscribe dentro de la llamada **monografía de compilación**, en la medida que después de haber elegido el tema, se efectúa revisión de la bibliografía pertinente al mismo y desde una mirada crítica de ellos se va seleccionando con cuidado aquellos aspectos que permitan vislumbrar una actitud humanizadora para el proceso que debe regir al departamento de enfermería en la sección quirúrgica.

Se ha estructurado el presente trabajo en cuatro capítulos: El primero hace relación a la definición del problema, su planteamiento, exposición de los objetivos y la justificación que motivó efectuarlo.

El segundo capítulo se hace una revisión bibliográfica de referentes teóricos que ayudan a darle solidez al tema de la humanización del personal de enfermería que tiene a cargo los pacientes quirúrgicos.

En el tercer capítulo se exponen una serie de reflexiones que se efectuaron a partir de observaciones y cuestionarios aplicados a algunos pacientes y familiares quirúrgicos, así como a enfermeras encargadas de atender este tipo de pacientes

en tres centros hospitalarios de la ciudad, los planteamientos que allí se presentan se apoyan igualmente en lecturas sobre los mismos ejes.

En el cuarto capítulo se hace una recopilación y adaptación a la manera como debe presentarse el servicio del personal de enfermería que atiende a pacientes quirúrgicos con un enfoque de pertinencia a realzar la humanidad del hombre y por ende su dignidad.

Complementando el capítulo cuarto se inserta una propuesta de carácter operativo, humanístico para tener en cuenta en la práctica profesional de enfermería con pacientes quirúrgicos

1. PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Se cree hoy, que con los avances de la ciencia y la tecnología en el campo de la medicina, y específicamente con todo aquello que tiene que ver con la cirugía se lograrán mejores resultados en cada uno de los pacientes atendidos, por esta razón clínicas y hospitales han centrado su atención y sus recursos económicos hacia estos dos aspectos del mundo de la salud, pero sacrificando con ello en gran parte el recurso humano.

Los centros de salud han relegado el aspecto humano del paciente. Se piensa, que, si se tienen a disposición los avances de punta, los pacientes tendrán mejores oportunidades de recuperación. En parte, esto es cierto, pero no del todo, porque si no se cuenta con el personal altamente preparado no sólo tecnológicamente y científicamente, sino humanamente, los resultados no son los mejores, teniendo en cuenta que esta profesión tiene como objeto de atención al ser humano.

Pese a lo anterior hay una creciente insatisfacción de los pacientes por la asistencia recibida de profesionales sanitarios y la Administración. Las demandas judiciales han experimentado un crecimiento exponencial por parte de los usuarios. Las causas de este malestar son múltiples y variadas, siendo una de ellas el trato que reciben de quienes deben atenderlos mientras se encuentran hospitalizados.

El paciente quirúrgico necesita de un trato especial, él al saber que debe ser intervenido quirúrgicamente entra en estrés físico y psíquico, el temor a la muerte se hace inminente, por tanto, quien lo atiende debe ser un profesional con la más alta calidad humana, de manera que pueda dimensionar la situación del otro y especificar su actuación a disminuir esos niveles de ansiedad, de manera que se

sienta seguro de los profesionales que lo van a atender. La actitud del equipo de enfermería debe irradiar ese amor a su profesión como proyección a la dignificación del hombre, aspecto que se ha venido perdiendo poco a poco tomando al sujeto paciente, como un objeto más de trabajo, sin dimensionar que es la persona en tanto humana su objeto material.

Los cambios que ha venido presentando el sector salud, es otro de los aspectos que entra a influir en la deshumanización de la profesión de enfermería, específicamente con aquel grupo de profesionales de enfermería, que tienen que ver con pacientes quirúrgicos, a quienes se les ha venido agregando funciones, que hacen que el enfermero o enfermera, por estar atento a tantas cosas al mismo tiempo se le olvide que sus sujetos de trabajo son seres humanos que piensan y sienten su dolor.

Se ha olvidado en los centros hospitalarios que lo humano es inherente al hombre y a la mujer que acuden a los servicios que ellos ofrecen, que sienten miedos, temores; acrecentándose estas emociones en los pacientes quirúrgicos, quienes traen consigo un sin número de paradigmas del medio con respecto a la incursión que se hace sobre el organismo, con las consecuencias que ello puede traer. No es para nadie extraño que cirugía es sinónimo de gravedad y esta es sinónimo de muerte.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo humanizar a las personas del servicio de enfermería en la atención del paciente quirúrgico?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos Generales

- Analizar en la teoría y en la práctica, desde el punto de vista de la humanización, el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos
- Proponer alternativas de procesos que humanicen la labor del personal de enfermería con los pacientes de la sección quirúrgica.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar como se presenta la práctica actual de enfermería en la atención al paciente quirúrgico
- Analizar la actitud del profesional de enfermería para con los familiares y paciente quirúrgico
- Contrastar los conceptos de familiares y pacientes quirúrgicos sobre el servicio de enfermería que estos pacientes reciben, con el ideal de profesional que se requiere para esta sección de los centros de atención de salud.
- Identificar la importancia que se da en la empresa prestadora de servicio de salud, a los pacientes quirúrgicos
- Seleccionar referentes teóricos que permitan vislumbrar nuevas actitudes y acciones humanizadas con el paciente quirúrgico.
- Proponer acciones humanizadas desde las actividades que se efectúan con los pacientes quirúrgicos

1.4 JUSTIFICACION

La dinámica de cambio que ha presentado el sistema de salud en los últimos años en el país, ha incentivado indirectamente nuevas posiciones de los roles en cada uno de los profesionales de la salud, que necesariamente deben

humanizarse, si desean proyectarse como los sujetos que revisten de afecto, de conocimiento y disponibilidad para salvaguardar la vida.

Los adelantos tecnológicos en la ciencia de la salud redimensionan el hacer de su práctica y una de esas acciones se especifica en las actividades quirúrgicas, lo que obliga necesariamente al profesional de enfermería a estar a la vanguardia de éstos acontecimientos, pues son ellos los directamente responsables de lo que sucede en una sala de cirugía.

El deseo de quien elabora esta monografía es humanizar el servicios de salud, sobre todo lo relacionado con los pacientes quirúrgicos en sus tres momentos, esto es: preoperatorio, operatorio, y postoperatorio, estos pacientes por lo general entran en estado nervioso al saber que van a intervenir su cuerpo, templo sagrado para el hombre, los riesgos son muchos y los resultados inesperados, por ello es muy importante que la atención que se le da a ellos debe efectuarse sobre la base del afecto.

Quien es intervenido quirúrgicamente es una persona enferma, y necesitada, por ello, como tal debe ser tratada, no para atormentarlo más con sus angustias, sino por el contrario, con una actitud de respeto a la persona y a la dignidad humana, de manera que fluya en esa relación energía afectiva que permita al paciente sentir seguridad con el personal de enfermería que lo atiende y posibilitar la intervención que se le avecina, así como su posterior cuidado y compromiso para que los resultados sean los esperados.

El sentido del cuidado de enfermería tiene su más grande expresión cuando en ningún momento se desliga este afecto, dándole de esta manera sentido a la labor de la profesión y desarrollando con ello capacidad de entrega, estableciendo una interacción totalmente humana. Una actitud asumida con ésta responsabilidad

brinda la seguridad de lo que sucederá en el quirófano y fuera de él, en cierta forma de sus cuidados depende los resultados de las mismas.

Un proceso quirúrgico humanizado en sus tres momentos, debe ser pensado, organizado y ejecutado como una obra de arte; por tanto el profesional de enfermería que pertenezca a este departamento debe poseer la calidad humana necesaria para entender y atender con los más elevados principios éticos, que merece el ser humano.

El propósito del profesional en enfermería debe ser el de brindar cuidados y bienestar a sus pacientes, y aunque hay procesos que requieren bastante estudio, se pueden efectuar de manera menos tortuosa y difíciles, logrando que sean procesos lógicos, ágiles y más amables, no perder el norte en su diseño y en las normas, las cuales deben flexibilizar en beneficio del paciente y su familia, considerando su entorno.

El profesional de enfermería debe concientizar a los demás profesionales de la salud, así como los del área administrativa para que el servicio que prestan esté siempre acompañado de sensibilización y criterios encaminados a la protección de los pacientes para entregar un cuidado seguro y de calidad.

Una relación humanizada inicia desde la forma de hablar, de informar, hasta la relación kinestésica que se presenta entre paciente, familiares y enfermera, es necesario tener esto muy presente para obtener los mejores resultados. El ser humano es complejo y le sirve mucho en su recuperación los tratos afectivos que reciba de aquellos que velan por su salud; sobre todo antes y después de operaciones donde la angustia de no saber que pueda suceder se apodera de la persona y lo lleva a estados depresivos fuertes que pueden obstaculizar su recuperación.

El profesional de enfermería debe tener presente no dar un cuidado frío y distante a sus paciente, por el contrario debe asumir una actitud de acompañamiento, recordemos lo que decía Humberto Maturana, psicólogo chileno “ son las personas y no los elementos los que crean el cuidado humanístico”.

Una cirugía además de recaer sobre un paciente involucra también a sus familiares y allegados, los cuales no pueden quedar aislados de todo este proceso; ellos sufren con el paciente la situación que se está viviendo, por tanto el profesional de enfermería debe tenerlos presente como actitud humanizada, y no olvidarlos a que sufran las angustias de no saber que sucede con el ser que está en esos momentos en manos de los profesionales de la salud.

El paciente y sus familiares tienen derecho hacer tratados como lo que son personas, no importa su procedencia económica y social, él es un ser humano que merece toda la consideración posible en esos momentos de angustia y desesperación que se presenta ante el saber que van hacer operados, están siendo operados o después de la operación.

El tema de la humanización es de gran importancia y trascendencia hoy cuando a diario se pone en juego la vida del enfermo, dando origen a la preocupación por la defensa de los Derechos Humanos, en este caso del paciente y sus familiares. Corresponde a la enfermería, como profesión más cercana a ellos su defensa y la garantía de su cumplimiento.

Como resultado del devenir histórico, la LIBERTAD, LA AUTONOMÍA, EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS CON LA ESCALA DE VALORES DE CADA INDIVÍDUO, configuran el medio cultural más importante de la sociedad de hoy. La salud siempre ha sido uno de los bienes más preciados, la enfermedad por el contrario nos pone en "alerta" y, en teoría, pone en peligro nuestra vida, todo lo relacionado con ella nos hace ser proclives a la reflexión profunda y puede provocar dificultades de adaptación, sobre todo si se tiene en cuenta que nuestra sociedad, transformada continua y aceleradamente, hace que se acentúe el

“individualismo, el consumismo, el culto al cuerpo, el rechazo al dolor, la negación de la muerte, y por ende el aferrarse a la vida; por tanto exige de una relación más participativa del profesional de enfermería en su condición humana, además de su condición profesional. No sólo basta con hacer el ejercicio práctico de su profesión correctamente, muy por el contrario se debe evitar caer en una relación meramente instrumental que se convierta en una máquina arrolladora y alienante frente a un paciente atemorizado, rodeados por extraños, cubiertos con mascarillas, que se expresan en términos babilónicos, científicos y técnicos. Es importante mantener la capacidad y la virtud de escuchar al paciente y sus familiares en un desarrollo armónico del proceso quirúrgico.

La preocupación por la calidad en el ámbito sanitario, es algo que ha existido desde largo tiempo, pero sin embargo, medir, garantizar, y crear mecanismos de mejora continúa de la calidad asistencial, son conceptos novedosos para algunos profesionales, tanto médicos como de enfermería, hoy en el ámbito médico y paramédico, parece existir una discrepancia entre el tradicional interés del profesional de la salud por mejorar la calidad de su trabajo y el enfoque con el cual quiere hacerlo; para efectos de este trabajo, se hará desde una doble mirada, esto es: desde un proceso centrado en las necesidades de las personas que de una u otra forman se ven incluidos en programas quirúrgicos y desde la reflexión bioética que debe impulsar el actuar del profesional de enfermería.

Los pacientes quirúrgicos y sus familiares ponen en manos de médicos y enfermeros o enfermeras, su vida, y esperan que ellos la valoren como el don máspreciado que tiene el hombre, por ello un servicio que tenga como marco filosófico el respeto por este valor, jugará un papel trascendental en el marco de la nueva visión del mundo.

De ahí la necesidad urgente de presentar propuestas que de una u otra forma ayuden al profesional de enfermería a reflexionar sobre el nuevo rol humanístico

que empieza a generarse en su profesión, y que, aplicado con los principios éticos que regulan la relación de humanos dignificará aún más la profesión.

2. ILUMINACIONES TEORICAS

“No hay signo más claro de locura que repetir lo mismo una y otra vez, esperando resultados distintos”

Einstein

2.1 LA ENFERMERIA COMO PROFESION

La profesión de enfermería se fundamenta en una serie de elementos, de competencias que le confieren identidad propia, es decir que determinan el cómo, el por qué y el para qué de la profesión. Ellos son:

- El primer elemento es que el profesional de enfermería basa su práctica en un modelo conceptual, a partir del cual explica el servicio que presta, la forma como lo hace y su finalidad. Por tanto el modelo conceptual, contiene los postulados y valores que constituyen el cómo y el por qué de la profesión²
- El segundo elemento lo constituye los distintos conocimientos que debe poseer el profesional de enfermería tanto del campo propio, como de otras ciencias afines que complementan el cuerpo cognitivo de los saberes que necesita para efectuar su labor con eficiencia. Estos conocimientos son de tipo fisiológico, biológicos, psicológicos, legales, éticos, sociales (relacional) y habilidades técnicas necesarias en la profesión.
- Un tercer elemento tiene que ver con la aplicación del proceso científico a los cuidados de enfermería, los cuales deben ser tomados desde las ciencias naturales como las ciencias sociales, en ambos casos debe propiciar la investigación o por lo menos la consulta desde el paciente hasta su mismo desempeño, lo que garantiza andar con pasos mucho más seguros.

² PHANEUF, M. El proceso de atención de enfermería. Editorial Interamericana. España. 1993

- Otro elemento lo constituye la capacidad de aplicar sus conocimientos a los distintos niveles de intervención. Cualquiera que sea el marco dentro del cual se desarrolla su quehacer; sobre todo hoy que por reducción de personal, no hay especialización laboral por departamentos, deben estar en todos ellos y en los distintos niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria). Su rol se orienta por lo tanto, a promover la salud, cuidar la enfermedad, mantener y acrecentar el estado de integridad del paciente, de la familia y de la comunidad.

- Un último elemento que forma la base de la profesión de enfermería, lo constituye la capacidad que tiene el profesional de los cuidados, para establecer una relación enfermera(o) - paciente, cálida, de confianza y adaptada a su condición, de manera que favorezca la dignificación del hombre y de la mujer; para lo cual debe permitirse el establecimiento de una comunicación funcional, pedagógica y terapéutica.

La comunicación funcional facilita, y proporciona eficacia a los intercambios diarios.

La comunicación pedagógica permite proporcionar al cliente las informaciones necesarias para la prevención de las enfermedades o su manejo, es decir contribuye a la rehabilitación física y mental del cliente³

La comunicación terapéutica favorece la satisfacción de las necesidades psicosociales del cliente y lo conduce a avanzar en su evolución, a ver la vida de formas distintas, mucho más positivas y a sentirse más aceptado.

2.2 EL PROCESO DE ENFERMERIA

El objeto de la enfermería es “ fomentar y cuidar un nivel óptimo de salud en las personas” y para lograrlo se requiere de una interacción mutua entre la enfermera

³ SARMIENTO DE PEÑARANDA, Lucia Victoria y IBÁÑEZ DE VILLARREAL. Luz Eugenia. El Proceso de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Sin más datos

o enfermero, el paciente y la familia. Dicha interacción se desarrolla a través del proceso de enfermería, el cual se define como un método sistematizado de brindar cuidados, centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, los cuales deben ir direccionados en doble vía, es decir desde el punto de vista asistencial, pero también desde la relación y comunicación humanitaria.

Es sistemático porque consta de cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), durante los cuales se realiza acciones orientadas a lograr la máxima eficiencia y conseguir resultados beneficiosos⁴; estos pasos deben pensarse siempre en función de los seres humanos que van a ser atendidos y del mismo personal que allí labora.

Brinda cuidados por cuanto su práctica está orientada específicamente a aquellas personas que pueden ver disminuida su habilidad para cuidar de sí misma debido a alguna enfermedad, al tratamiento instaurado o simplemente por la edad, cualquiera sea la situación afecta al individuo en sus diferentes esferas, física, psicológica, social y espiritual. Cubrir las necesidades que esta situación genera, requiere en muchos casos, uso de conocimientos científicos complejos, aplicaciones tecnológicas y habilidad en las relaciones humanas, por ello se requiere del profesional de enfermería, que en ningún momento puede igualarse a otra persona por más que colabore en esta función. Ninguna situación de enfermería es tan sencilla como parece y no siempre es fácil una toma de decisiones inteligente y una ejecución cualificada, aspecto que debe tener presente el enfermero o enfermera.

Para darle validez a la profesión, el equipo de enfermería debe desarrollar un sistema de planes de cuidados; para optimizar el trabajo y hacerlo más humano. Al mismo tiempo este plan de cuidados debe ser un medio para comunicar por

⁴ ALFARO, Rosalinda. Aplicación del proceso enfermero. Guía paso a paso. Editorial Springer-Verlag. Ibérica. Barcelona. 1999

escrito a otros equipos de enfermeras o de servicios de salud las acciones específicas que se efectúan, sus avances, sus dificultades y /o sus cuidados.

Los cuidados de enfermería incluyen una gran variedad de intervenciones específicas dependiendo de la situación que presente cada paciente, es importante que la enfermera o enfermero valore constantemente el progreso que se logra. La valoración es el proceso que permite determinar el grado en que se alcanzan los objetivos, por eso estos (los objetivos) deben estar en el programa bien explícito, de manera que puedan ser observables y medibles, en ocasiones se pueden apoyar en planes de cuidados estandarizado.

Forence Nightingale describió una función propia de la enfermería, “ *situar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él*”⁵, y expuso además que la enfermería se basaba en el conocimiento de la persona y de su entorno, si no se conoce la persona y no se tiene en cuenta el contexto donde se efectúa la práctica de la profesión, difícilmente podrá obtenerse el bienestar del paciente, y por ende su recuperación.

Se dice igualmente que la enfermería es un proceso, como tal aporta continuidad al trabajo del o la enfermera, permitiendo una coordinación eficaz entre las distintas intervenciones del equipo de salud, facilita el establecimiento de prioridades en la aplicación de los cuidados y se convierte en un instrumento para que el equipo evalúe la calidad del cuidado que presta, desde las competencias netamente profesionales, como las de tipo social que establece , con miras a mejorarla

⁵ VELANDIA, Ana Luisa,. Citando a Forence Nightingale en Historia de la enfermería en Colombia. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.1995

Desde el punto de vista de resultados, con la aplicación del proceso el equipo de enfermería, tendrá la satisfacción de alcanzar los objetivos finales de los cuidados de enfermería, a saber:

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (lograr una muerte tranquila, cuando el paciente está en situación terminal)
- Permitir que las personas dirijan sus propios cuidados de salud
- Proporcionar cuidados de calidad
-
- Buscar permanentemente, formas de mejorar la satisfacción del usuario al administrar cuidados de salud⁶.

Desde el punto de vista de la bioética se espera que el equipo de enfermería:

- Cree condiciones que favorezcan la regulación psico-biológica, la protección de la salud y la vivencia de bienestar
- Evite practicas discriminatorias y abusivas en el cuidado del paciente
- Manifieste una actitud de aprecio y respeto por cada uno de los pacientes quirúrgicos, sin excepción alguna.
- Tratar de hacer siempre el bien y prevenir el daño a los pacientes⁷

El equipo de enfermería debe conocer las necesidades del paciente con ello su labor será mucho más fructífera, para ello debe recoger informaciones pertinentes a través e diversas fuentes tales como el dossier, la familia del cliente, o incluso de los otros miembros del equipo de cuidado. Aunque la principal fuente de información es el mismo paciente.

La enfermera o enfermero debe comunicarse continuamente con sus pacientes y los familiares de los mismos esto le ayudará a tener una visión más amplía del paciente, no sólo como tal sino como persona, de su hacer y de su sentir.

⁶ SARMIENTO DE PEÑARANDA, Lucia Victoria y IBÁÑEZ DE VILLARREAL. Luz Eugenia. El Proceso de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Sin más datos

⁷ AGUILAR, Vicente y De Francisco, Enrique. Del master para la humanización de la salud

El profesional de enfermería debe permanentemente estar en estado de alerta para detectar las acciones y reacciones del paciente para obtener las informaciones pertinentes que hagan posible los mejores cuidados, si logra sentir su profesión de humano para humano llegará a conocer la situación global en la que se encuentra el paciente y su respectiva evolución.

2.3 LA ENFERMERIA PERIOPERATORIA

Enfermería o asistencia perioperatoria es el término utilizado para describir las innumerables tareas del o la enfermera relacionadas con la intervención quirúrgica de una persona. El término “perioperatorio” es global e incorpora las tres fases de la experiencia quirúrgica; es decir, antes de la operación, durante ella y la fase ulterior a su práctica (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio). En el perioperatorio cada una de estas fases comienza y termina en un momento preciso de una sucesión de hechos que constituyen la experiencia quirúrgica, e incluye conductas y actividades asistenciales muy diversas, que el o la enfermera ejecuta por medio de procedimientos y prácticas que reflejan las normas de su profesión.

Es mucho lo que el personal de enfermería puede hacer y hace cotidianamente para ayudar a los enfermos en los distintos avatares de su proceso de adaptación psicológica a la cirugía.

Durante una internación hospitalaria, es frecuente que las enfermeras conozcan mejor que los médicos los vaivenes del estado anímico del paciente. Ello es atribuible a que mantienen con los enfermos un trato más prolongado, que incluye la intimidad del contacto cotidiano con el paciente y sus necesidades corporales, compartir muchas horas con él y su familia, y el hecho de ser las primeras personas que son llamadas ante cualquier dolor o problema. Todo esto otorga una gran trascendencia a la calidad que tenga la atención de las enfermeras; dicha

atención puede ser fuente de tranquilización y reaseguramiento para muchas personas que, por estar enfermas y tener que ser operadas, suelen hallarse bastante desconcertadas o angustiadas.

2.3.1 La fase preoperatoria en el perioperatorio comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica y termina con el transporte del individuo al quirófano. La diversidad de actividades de enfermería en este lapso puede ser considerable, como las de valoración inicial o de línea base del sujeto, en el marco clínico en el hogar.

Cuando la operación se llevará días después, se observa distintas formas de adaptación psicológica del paciente quirúrgico, el estrés que produce la intervención quirúrgica determinarán que los enfermos tengan reacciones muy variadas. El conflicto entre el deseo de autonomía y la necesidad de dependencia para recibir los cuidados es uno de los más importantes en cirugía, y puede originar problemas en relación con las enfermeras que brindan esos cuidados; así, ellas y ellos pueden ser blanco de las quejas permanentes de un paciente muy demandante o regresivo, o del enojo de un enfermo que se siente humillado por su dolencia y sus limitaciones físicas, de igual manera puede suceder con el familiar; para evitar estas situaciones, el equipo de enfermería debería presentarse ante el paciente y sus familiares y explicarles de manera sencilla, clara y corta, cuales van hacer sus aspiraciones con el paciente y hasta donde llegará su intervención.

Otra forma de prepararse para atender bien al paciente quirúrgico es auto evaluarse y conocer muy bien sus prejuicios, sus sentimientos y aptitudes para con este tipo de pacientes.

De todas formas el profesional de enfermería debe ayudar a preparar al paciente y a sus familiares para la cirugía, esto ayudará al paciente a relajarse, a prepararse no sólo fisiológicamente sino psicológicamente, abrir la mente al nuevo acontecer y analizar la situación como la mejor opción para su recuperación.

El equipo de enfermería debe estar atento a que el paciente cumpla con todos los requerimientos necesarios para efectuar la operación, no puede olvidar ningún detalle, de este meticuloso trabajo dependerá en gran parte la vida de una persona.

Una muy buena preparación y una amigable orientación ayudará a disminuir la ansiedad antes y después de la cirugía, de ésta manera se reducen al mínimo las complicaciones postoperatorias, y se acelere su recuperación.

Sería interesante que el departamento de enfermería quirúrgica se apoyará en actividades de tipo pedagógico, esto es, elaborar volantes con instrucciones necesarias para las personas que van hacer intervenidas quirúrgicamente, organizar conversatorios para que los pacientes y familiares tengan la oportunidad de formular sus inquietudes y resolverlas, o por lo menos aclararlas; en lo posible mostrar videos que les sirvan de información, colocar música de relajación.

El proceso de desarrollo y puesta en marcha de un programa de enseñanza para enfermos quirúrgicos, debe ser planeado y preparado para que alcance los objetivos planteados, y deben contener entre otros aspectos:

- *Datos básicos adecuados sobre el o los pacientes.* En este proceso pedagógico es importante conocer al enfermo como persona (edad, ocupación, escolaridad, familiares, intereses y pasatiempos), sus antecedentes de salud, experiencias anteriores con operaciones y conocimientos y preocupaciones particulares sobre la operación que se practicará. Es necesario incluir a los familiares importantes para el paciente, o el que le va a ayudar en su recuperación, serán los más adecuados para proporcionar el apoyo y ayuda que necesita para complementar las enseñanzas de enfermería y ayudarlas a utilizarlas.

Igualmente es importante valorar la capacidad del enfermo para aprender a identificar cualquier problema que pueda dificultar su aprendizaje, como mala visión, pérdida de la audición, gran ansiedad o movilidad limitada.

- *Valoración de sus necesidades de aprendizaje.* Es importante que el equipo de enfermería determine los conocimientos que tiene el paciente sobre la operación y el tipo de cirugía que se le practicará, para establecer el tipo de apoyo que necesita brindársele para estabilizar su ansiedad.

- *Identificación del Contenido.* Efectuada la valoración, se identifican los temas específicos que deben incluirse en el programa de enseñanza, tales como prendas que debe utilizar, elementos que no debe llevar, laboratorios, dietología, fisioterapia, medicamentos, cuidados entre otros⁸.

Otro aspecto importante que debe tenerse en cuenta es la información pertinente sobre el estado real del paciente, sobre este aspecto da bastante claridad los fundamentos bioéticos del consentimiento informado.

El Consentimiento Informado . Es “ el proceso dialógico obligatorio ética y legalmente, que se da en la relación Médico Paciente, en el que un sujeto competente, a quien se le considera y respeta en sus autodeterminaciones, recibe información adecuada e inteligible que lo capacita para comprender y decidir acerca de el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad”⁹

Para dar las informaciones pertinentes el equipo médico y de enfermería debe tener en cuenta ante todo los siguientes aspectos:

⁸ DU GAS, Beverly W. Tratado de enfermería práctica. Editorial Interamericana. IV Edición México. 1986

⁹ ROJAS ZORRO, Elberto. Fundamentos bioéticos del Consentimiento informado En Revista médico legal. Año IX N. 2. Abril – Junio del 2003. p 60

- *Capacidad de competencia*, es decir el paciente y/o familiares con el que se converse deben ante todo tener buen funcionamiento de los procesos psicológicos, es decir con el equilibrio suficiente para mantener la calma dada las diversas situaciones

- *Voluntariedad del sujeto*. Es decir al libre ejercicio de autodeterminación de los individuos de recibir o no la información sin ningún tipo de influencia o coacción.

Las anteriores situaciones serán insuficientes si no se cuenta con el componente medular del consentimiento, a la información que el profesional de la salud ha de dar al sujeto, para lo cual debe haber una certeza en el diagnóstico, del pronóstico, del tratamiento, de las consecuencias y posibles resultados que puedan derivarse de los mismos.

También es importante la posición que asume el personal médico y de enfermería al momento de dar la información, esta actitud ayudará a aliviar o a entrar en conflicto al paciente y sus familiares, desde ese mismo momento entra a jugar un papel importante el corazón y la razón humana, esto es, manejar la palabra, la comunicación y los sentimientos para dar la información.

Si no hay mucho tiempo entre el ingreso del paciente y el momento que deba llevarse al quirófano, la enfermera o enfermero, tendrá que establecer prioridades, o sea, decidir los aspectos más importantes que el paciente necesita aprender antes de la operación. Asimismo, tendrá que considerar su grado de ansiedad.

Efectuada la operación se debe devolver la información pertinente y necesaria sobre lo realizado, los cuidados, sus consecuencias a fin que el paciente y la familia tenga claridad sobre lo efectuado en su organismo.

El grupo de enfermería debe ser el más cuidadoso, primero en recibir los datos necesarios para atender al paciente, al mismo tiempo en la forma como va a manejar la información y como se va a dirigir al paciente, de ello dependerá en gran parte la estabilidad emocional del enfermo.

Con las personas bien informadas y adaptadas no se presentan mayores dificultades, de forma tal que en esos casos una conducta espontánea y amable y el sentido común durante la atención de enfermería son de por sí suficientes. Pero la mala adaptación emocional de un paciente puede condicionar distintas dificultades en su relación con las enfermeras. En esos casos, una actitud profesional adecuada requiere el conocimiento de los procesos psíquicos que determinan la conducta del enfermo, y también de la mejor manera de abordarlos. Para cada modalidad defensiva hay actitudes que pueden favorecer la adaptación y otras, entorpecerla.

Con respecto a la negación, es perjudicial consentirla y evitar hablar de la operación; es mucho más beneficioso promover la discusión de dudas y preguntas, pues así se ayuda a una adaptación más realista a la adaptación del estrés quirúrgico.

Cuando además de negador, el enfermo está maníaco, eufórico y verborrágico, con frecuencia contagia el ambiente con su euforia y la enfermera puede plegarse a ese clima festivo con chistes y risas, para observar días después con cierta sorpresa que el enfermo desarrolla una depresión más prolongada que la habitual. La mejor actitud es tener en cuenta, desde el primer contacto con el enfermo, que ese estado maníaco que manifiesta es un signo de sufrimiento ante la realidad y de sentimientos depresivos por haber enfermado, y que es mucho más saludable llevarlo gradualmente a que pueda hablar de esos temas y mostrar su preocupación, porque eso tendrá un efecto verdaderamente tranquilizador.

Esto no significa que no se deba tener buen humor ni hacer chistes con los pacientes; apunta a poder distinguir entre personas que están eufóricas para

defenderse de la angustia (es decir, parecen contentas cuando tendrían que estar preocupadas o tristes), y personas que están realmente contentas porque ya mejoraron, se recuperaron de su operación y están más tranquilas. Estas últimas sí pueden disfrutar de chistes y del buen humor. Este tema se ampliará cuando se hable de la salud mental del paciente quirúrgico.

2.3.2 Cuidados transoperatorio. La enfermera o enfermero encargado de la cirugía, debe estar atento a la premedicación ordenada para causar somnolencia y disminuir las secreciones de boca y garganta. Una vez que se administra se deja en la camilla hasta ser llevado al quirófano.

Mientras tanto la o el enfermero debe comprobar que se haya hecho todo lo necesario. Revisa las órdenes de medicamentos para ver si se administraron y anotaron los fármacos regulares ordenados (al menos que se hayan indicado suspenderlos). Comprueba que se hayan tomado los signos vitales, escribiendo cualquier anomalía; si se administró un enema y los resultados y asimismo, si se reportó la hora y volumen de la micción. Si no evacuó se le notifica al cirujano.

Debe comprobarse igualmente que el expediente esté completo, con todas las pruebas e investigaciones de laboratorio y otras preoperatorias que se hayan necesitado incluir.

Muchos hospitales disponen de una lista de comprobación para el preoperatorio, a fin de ayudar al personal de enfermería a revisar si no se ha omitido algún detalle.

Para llevar al paciente al quirófano, la enfermera debe ayudar al personal a pasarlo a la camilla, a menos que vaya a ir en su cama. Debe llevar de la unidad de enfermería el expediente y los otros exámenes que se tengan disponible y sea necesario tenerlos cerca. La o el enfermero lo lleva al quirófano y se pone en

contacto con el enfermero o enfermera de la sala de espera. Al volver a la unidad prepara la cama para el regreso del enfermo.

2.3.3 Cuidados postoperatorios. La mayoría de pacientes pasa de quirófano a una sala de recuperación posanestesia para recibir los cuidados y atenciones especiales que requiere el posoperatorio inmediato. Estos cuidados incluye:

- valoración del estado fisiológico al llegar a intervalos frecuentes durante su permanencia en esta área, incluyendo nivel de conciencia, signos vitales, presencia o ausencia de reflejos y drenaje de apósitos, sondas y bolas colectoras.
- Cumplir con las instrucciones posoperatorias inmediatas en cuanto a venoclisis, medicamentos y tratamientos.
- Comprobar que se cumplan de inmediato las instrucciones respecto a radiografías o estudios de laboratorio.
- Vigilar la administración de oxígeno, las venoclisis y transfusiones de sangre.
- Conservar un ambiente físico seguro para la recuperación del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional y comodidad al enfermo

Una vez que el paciente ha recuperado plenamente la conciencia, sus signos vitales se han establecido y se juzga que su estado físico es satisfactorio, se lleva a la unidad de enfermería. Si su estado justifica cuidados más intensos que los que pueden proporcionarse en ella, se envía entonces a una unidad de cuidados intensivos. Se avisa a la o al enfermero a cargo de la unidad a la que se transfiere a fin de que se prepare para su llegada. Una enfermera y un ayudante acompañan al paciente a la unidad, en donde notifican su llegada a la persona a cargo. El personal del quirófano pasa al paciente a su cama, comprobando que se encuentre cómodo y que todos los tubos, drenes, equipo de aspiración y otros estén colocados y funcionen. La enfermera o enfermero del quirófano muestra a quien lo recibe la posición del apósito y explica la colocación de los drenajes y sus cuidados. Si duerme aún, es mejor colocarlo de lado, a menos que esté

contraindicada esta posición. Es necesario tomar todas las precauciones para protegerlo; por ejemplo colocarlo en la cama en la posición más baja compatible con la seguridad, de tal forma que sus vías respiratorias estén permeables y las secreciones puedan drenar con facilidad por la boca¹⁰.

La enfermera de la sala de recuperación informa verbalmente el progreso del enfermo durante su permanencia en esta unidad, revisando los registros hechos y el estado del paciente en el posoperatorio inmediato. Completa sus notas con el expediente del enfermo y en seguida lo envía al personal de la unidad de enfermería.

La enfermera que recibe al paciente toma sus signos vitales al llegar, valora su grado de conciencia, revisa su apósito y observa la colocación de los drenes.

Debe comprobar igualmente que el enfermo esté caliente, cómodo y seguro antes de salir de la habitación. Debe dejar en la cabecera una vasija para emesis al alcance del paciente y su timbre para llamar fijo al camión. Es necesario que lo vigile constantemente para conservar su seguridad y atiende de inmediato sus solicitudes de ayuda a los primeros signos de molestia o incomodidad que observe en él.

Seguramente llegarán nuevas órdenes para medicamentos y tratamientos en el posoperatorio de las que debe enterarse y encargarse. Es necesario escribir con exactitud la hora en que regresa el paciente a la unidad de enfermería, su estado al llegar, las observaciones que se han hecho posteriormente y todas las acciones de enfermería que se han practicado.

¹⁰ Op cit. Citando a LeMaitre, G.D. and Finnegan. J. A: The Patient in surgery: A guide for nurses.4th ed. Philidelphia, W.B. Saunders Company. 1980

En las etapas iniciales de recuperación es necesario ayudar al paciente a practicar la respiración profunda, la tos y otros ejercicios que se le enseñaron en el preoperatorio. La ambulación se inicia tan pronto sea posible médicamente, una vez que los signos vitales del enfermo sean estables. El médico escribirá las instrucciones sobre la ambulación, cuando comenzarla, por cuanto tiempo y con que frecuencia.

Enfermería tiene la responsabilidad de ayudarle al paciente al paciente a cumplir estas instrucciones. A muchos les da miedo dejar la cama poco tiempo después de la cirugía, temen que se rómpanlas suturas, enfermería debe tranquilizarlo con explicaciones pertinentes, asegurarle que estará con él para ayudarlo y apoyarlo en todo lo que necesite. Es mejor levantarlo cuando aún está cómodo y sin dolor, pero no bajo los efectos de una medicación reciente que deteriore sus sentidos. Algunos autores sugieren que es posible intentar la ambulación una hora antes de administrar las siguientes dosis de analgésicos.

Al preparar al paciente para la ambulación, el o la enfermera debe proporcionar las pantuflas al paciente, correr las cortinas, dejar libre el camino de la cama a la puerta. Cuando sea posible se desconectan las sondas. En caso contrario debe fijarse con alfileres a tela adhesiva.

2.3.4 Cuidados posoperatorios continuativos. El paciente debe vigilarse muy de cerca las primeras 48 horas después de la cirugía. Suele estar somnoliento el primer día y necesita preocupaciones especiales para protegerlo de todos los peligros, satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas y evitar complicaciones posoperatorias, cuanto sea posible, o descubrirlas en las etapas iniciales, de modo que pueda actuarse de inmediato. La enfermera o enfermero debe comprobar que está cómodo y sin dolor, el cual tiende tornarlo inquieto y podría dañar con facilidad la respiración inicial de los tejidos, sino se conserva, en reposo. Sin

embargo el paciente no debe guardar la misma posición; hay que cambiarlo con frecuencia.

La enfermera o enfermero debe valor su estado a intervalos frecuentes para vigilar los signos y síntomas de los problemas comunes descrito anteriormente; es necesario estar atento al líquido de venocicles, sustituirlo cuando sea necesario, de la misma manera observar el sitio de la venocicles, para estar atento a que no haya infiltración de los tejidos; comprobar que los equipos y aparatos conectados al paciente estén funcionando bien.

El paciente debe mantener una hoja de flujo para anotar los signos vitales y otras observaciones importantes, esto permitirá comprobar además que enfermería vigila a los intervalos regulares especificados y registra sus observaciones. La documentación es esencial por razones legales.

2.3.5 Cuidados de Heridas. Otra de las acción de la enfermería es el cuidado de las heridas que quedan después de practicada la cirugía. Tan variados como los tipos de heridas, son los cuidados que estas requieren.

El grupo de enfermería debe estar atento a que las heridas cicatricen de manera normal y no en apariencia, para lo cual debe identificar que tipo de herida tiene el paciente, las fases en que se encuentra el proceso de cicatrización, si esta está ocurriendo normalmente, para ello debe estar atento a los microorganismos que pueden invadir e infectar la herida, debe tenerse cuidado con las normas higiénicas personales y ambientales, de este cuidado depende en gran parte el éxito de la cirugía, y ésta es sólo responsabilidad del profesional de enfermería.

2.4 LA FAMILIA DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

La cirugía constituye una situación de estrés psicológico tanto para el paciente como para su familia. La internación hospitalaria implica varias situaciones al

interior de ellas, las cuales van desde separaciones y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar, ligado a las emociones que esta situación puede desencadenar, hasta las dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si se opera uno de los padres, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación. En definitiva el grupo de enfermería se ve en la necesidad de atender no sólo al paciente quirúrgico, sino igualmente a quienes lo acompañan durante esta enfermedad.

Caplan (1993), menciona que la familia es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en tiempos de necesidad, y una internación quirúrgica sin duda lo es. Por ello, el apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación. Es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, pero a la vez corregir los modos de interacción personal y de adaptación al estrés que suelen provocar complicaciones.

En el periodo preoperatorio, la cirugía promueve ansiedades y temores en toda familia, y cada uno de sus integrantes los controla según sus posibilidades. Aparecen muchos temores irracionales vinculados al recuerdo de historias familiares (enfermedades, complicaciones o muertes que amenazan con repetirse). Esos recuerdos y temores son compartidos por todos, aunque no sean explicitados.

Cuando hay una adaptación familiar normal frente al estrés preoperatorio, la ansiedad del paciente es conocida y compartida por el grupo; constituye todo un tema y ocupa un "lugar" en la familia. También cada integrante puede reconocer y tolerar su propia preocupación, sin recurrir a conductas defensivas rígidas.

Muchas familias, por el contrario, suelen plegarse a la modalidad patológica de adaptación del paciente y, por ejemplo, todo el grupo participa de la negación

maníaca de la realidad. No es raro que en estas familias haya, no obstante, algún miembro que "denuncia" las ansiedades y temores del enfermo o de todos, y se transforma en el portavoz que revela los principales conflictos generados por la cirugía. La observación de estas reacciones familiares en el preoperatorio permite detectar qué ansiedades y conflictos puede tolerar el paciente por sí solo, y para cuáles necesita ayuda (brindada por el familiar que se hace cargo de contenerlos)¹¹.

En aquellos enfermos que presentan una adaptación preoperatoria muy patológica (ansiedad confusional, reacciones paranoides agudas, antecedentes psicóticos o depresivos graves), es imprescindible conocer bastante a la familia y evaluar su capacidad para acompañar al enfermo en las dificultades del posoperatorio, siendo esto también válido para cirugía en niños o en gerontes.

En condiciones favorables, la familia contribuye al control emocional de cada paciente en su recuperación tras la cirugía, pues le ayuda a tolerar la frustración, contrarrestar la desesperanza y adaptarse al duelo y las inevitables privaciones psicofísicas de todo posoperatorio. También facilita la superación de los fenómenos regresivos: así como en esos momentos los enfermos requieren más ayuda y atención de médicos y enfermeras, necesitan un mayor suministro afectivo de familiares y amigos.

En situaciones de estrés, las personas ven amenazada su identidad, a la que sienten como más vaga y confusa. En el contexto quirúrgico esto es evidente, y los pacientes están más susceptibles a la influencia de todos los mensajes sobre sí mismos, mensajes de los que hacen depender notoriamente su autoimagen y autoestima. Cuando ante las dificultades posoperatorias se sienten débiles e impotentes, el apoyo y el estímulo de la familia les proporcionan la confianza para mantenerse firmes, y eso reasegura también su identidad.

¹¹ Seminario en Internet. 1998. [www http://psiconet.com](http://psiconet.com)

La dinámica de la interacción entre el enfermo quirúrgico y su familia durante la internación depende del tipo de vínculos preexistentes, y en este sentido un factor limitante de los efectos beneficiosos de la acción del grupo familiar lo constituye la falta de comunicación o su distorsión, al igual que una estructura familiar aglutinada o con roles fijos e inflexibles.

Las familias más normales tienen con respecto al cuidado del paciente un funcionamiento naturalmente autorregulado, y su presencia es gratificante. Atienden al operado de una manera flexible, a veces lo acompaña un integrante del grupo, a veces otro, y saben captar las necesidades del enfermo (cuándo dejarlo solo, cuándo estar en silencio, cómo tranquilizarlo cuando sufre).

En cambio, las familias más aglutinadas suelen ejercer una acentuada sobreprotección, con roles fijos (siempre la misma persona cuida de forma exagerada y asfixiante al paciente, a quien jamás lo deja solo). Tampoco permiten un adecuado manejo de la atención médica y de enfermería: controlan permanentemente la tarea de las enfermeras en busca de errores, o verifican el goteo del suero o los horarios de administración de los medicamentos. En muchas ocasiones, detrás de estas actitudes existe fuerte ambivalencia, y junto al amor y los aparentes cuidados solícitos hay reproches, agresión o sentimientos de culpa; no es raro que, de pronto, ello derive en conflictos y peleas, y por etapas el enfermo sea abandonado en mayor o menor grado por su familia.

Otras dificultades durante la internación pueden deberse a los cambios de roles en las familias; por ejemplo, la enfermedad y la cirugía suelen forzar a una persona muy independiente a aceptar un rol de dependencia indeseada y mal tolerada, y eso puede complicar o agravar relaciones familiares básicamente conflictivas en lo que respecta al tema de la dependencia y la autoridad.

Con menor frecuencia, en algunas familias se presentan otras respuestas patológicas al estrés quirúrgico durante la internación de uno de sus miembros:

algunos familiares pueden presentar reacciones desmedidas como depresión, trastornos psicósomáticos e incluso producción de accidentes.

Pueden desencadenarse otros problemas familiares durante una internación quirúrgica, algo más risueños pero seguramente no excepcionales en la práctica médica: luego de la operación, a un paciente separado comienza a visitarlo su primera esposa; ésta se encuentra con la segunda y pelean. O algunos de los hijos de un enfermo anciano tratan de que en pleno posoperatorio firme un importante documento a pesar de la tenaz oposición de otros hijos.

Finalmente, acerca de las visitas de amigos, familiares más lejanos y conocidos es conveniente recordar que la mayoría de los enfermos toleran mal un ritmo muy intensivo de visitas, porque les provoca cansancio, irritabilidad, insomnio y menor tolerancia al dolor. Además, como en el posoperatorio se produce esa suerte de retiro del interés del paciente por los estímulos ambientales, en general prefiere mantener un cierto grado de aislamiento con pocas visitas, y se concentra en el estado de su cuerpo y en las tareas de recuperación. Por supuesto que esto no es así para los enfermos en quienes predominan las defensas maníacas; ellos prefieren numerosas y permanentes visitas, mirar televisión, trabajar y todo aquello que los ayude a alejarse, aunque sólo temporariamente, de la realidad displacentera.

Cada uno de los aspectos mencionados son importantes que el personal de enfermería esté atento a detectarlas y prestar la colaboración más pertinente para aliviar las tensiones que se presentan y que pueden afectar directamente en la recuperación del paciente.

2.5 ETICA Y ENFERMERIA

2.5.1 Código ético de Enfermería. Para preservar la enfermería como profesión dentro de las ciencias de la salud , la American Nurses Association expresa el siguiente código ético, el cual debe ser practicado por sus profesionales:

- La enfermera proporciona servicios con respecto a la dignidad humana y la singularidad del cliente, sin restricciones, consideraciones de índole social o de nivel económico, atributos personales o naturaleza de los problemas de salud.
- La enfermera salvaguarda el derecho del cliente a la intimidad, protegiendo sensatamente toda la información de naturaleza confidencial.
- La enfermera actúa para proteger al cliente y al público cuando el cuidado de salud y la seguridad se ven afectados por la práctica incompetente, no ética o ilegal de cualquier persona.
- La enfermera asume la responsabilidad y el compromiso de sus juicios y acciones de enfermería individuales.
- La enfermera mantiene su competencia profesional.
- La enfermera ejercita su juicio informado y emplea su competencia individual y su cualificación como criterios para realizar consultas, aceptar responsabilidades y delegar responsabilidades de enfermería en los demás.
- La enfermera participa en actividades que contribuyen al avance continuo del corpus de conocimiento profesional.
- La enfermera participa en los esfuerzos profesionales para implementar y mejorar los estándares de enfermería.
- La enfermera participa en los esfuerzos profesionales para establecer y mantener las condiciones de empleo que favorezcan los cuidados de enfermería de alta calidad.

- La enfermera participa en los esfuerzos profesionales para proteger al público de la desinformación y la representación errónea y para mantener la integridad de la enfermería.¹²

La enfermera colabora con los miembros de otras especialidades sanitarias y con otros ciudadanos en el favorecimiento de los esfuerzos comunitarios y nacionales para cubrir las necesidades sanitarias del público en general.

2.5.2 Enfermería y Bioética. La bioética, concepto de actualidad, entre la biología y la ética, puente semántico que todos los profesionales de la salud, deben conocer en sus coincidencias o discrepancias legítimas frente a situaciones en que esté comprometida la vida y/o la integridad y autonomía del enfermo, que como persona será poseedor de derechos inalienables y de su dignidad humana.

El término es médico y se deriva del vocablo griego “medeos” que significa “el que cuida”, impone desde su origen histórico – etimológico la obligación de servir brindando cuidados. El equipo de enfermería tiene esta misión de no dañar (*primum non nocere*) y beneficiar al paciente en lo que más pueda para la preservación de la vida.

Según Potter la bioética surge de unir la ética y las Humanidades, con el desarrollo de las ciencias de la vida involucrando a todas las profesiones de la salud en el diálogo bioético que es sostener para abordar los problemas que afectan al bienestar del hombre¹³.

Etimológicamente la bioética se constituye en la ética de las ciencias de la vida. Es una disciplina enciclopédica por definición, que integra el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales. Existen diversas escuelas de pensamiento y entre ellas las que apoyan sus posturas en la virtud (Aristóteles), la ley natural (Tomás de Aquino), la

¹² *ibid*

deontología (Kant, Ross) y el utilitarismo (J. Bentham, S. Mill). T. Beauchamp y J. Childress proponen una teoría principlista, que resulta especialmente aplicable a las acciones médicas. Aceptan cuatro principios prima facie íntimamente relacionados: No Maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia. Plantean como objetivo genuino servir al paciente¹⁴.

Desde la época hipocrática y a través de su “primum non nocere”, se define el principio de no maleficencia

La obligación de optar por conductas encaminadas a ofrecer alivio al paciente, expresa el principio de beneficencia, A la misma le caben las siguientes categorías:

- Lo médicamente beneficioso (mejoría física del paciente);
- Lo que el paciente considera beneficioso;
- Lo que es beneficioso para los seres humanos como tales;
- Lo que es beneficioso para los seres humanos como seres espirituales.

El o la enfermera debe establecer una relación interpersonal, directa, inmediata y única con el enfermo, quien está a la espera de que lo cuiden y le ayuden a salir de su situación y el que debe tener a flor de piel el deseo de servir. A partir del diálogo, cuyo contenido se presume confidencial desde Hipócrates, enfermería y paciente intercambian opiniones, sentires y comparten vivencias. La cultura del medio, el imaginario social, lo particular y lo institucional acotan y atraviesan de manera sustantiva, el marco de referencia en el que actúan. La práctica actual, excede lo técnico – científico y lo específicamente personal e incluye a protagonistas omnipresentes: responsables de segundas opiniones, administradores de seguros de salud y abogados de pacientes, de médicos y de

¹³ RISCO RISCO. Citando a POTTER En Principios fundamentales de ética. En ética psiquiátrica

¹⁴ GONZALEZ PEREZ, Ubaldo. Concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de la ciencia de la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas y de la Salud

sistemas gerenciadores. Desde el punto de vista técnico se exige al enfermero o enfermera que esté informado, actualizado y entrenado en su labor. Debe reunir ciencia, conciencia y compasión para ofrecer acciones que no dañen, beneficien y respeten la opinión del paciente. Se espera que cuide cuando pueda, mejore con frecuencia y consuele siempre. Integrará el conocimiento técnico, propio del buen profesional, con el pensar y actuar éticos, inherentes al hombre bueno. En busca del beneficio de la salud del paciente como un todo, utilizará una concepción holística de las metas terapéuticas, a la busca de mejorar su pronóstico, bienestar o estado general; incluirá la opinión del paciente como constitutiva de la decisión por tomar. Muchos pacientes guardan expectativas no realistas sobre el poder mágico - terapéutico del servicio de enfermería, por lo cual es necesario que se comparta información, decisiones e incertidumbre. Tiene obligación de informar al médico todo lo que acontece al paciente.

Aunque la labor del profesional en enfermería debe estar coordinada y aun subordinada en muchos casos al médico, no debe sin embargo dejar, que, como consecuencia de esa subordinación, se disuelva la responsabilidad que tiene respecto a sus propias acciones, por ello este profesional debe ser consciente de sus principios y sus deberes, puesto que su responsabilidad no es submible en la del médico y en muchas circunstancias, sus actos no pueden cobijarse al amparo que actuaba por delegación, siempre debe tener presente el verdadero hacer de su profesión.

El accionar de enfermería está supeditado a sus valores y principios, de acuerdo a ellos asume sus decisiones en el actuar mismo de su profesión. La atención que presta el profesional de enfermería concretada en las acciones de cuidados, es producto de la acción hecha de las diversas posibilidades de abordaje en una situación. Al igual que cualquier profesión, la enfermería debe cimentarse en un

discurso ético que encamine su aportación a la sociedad como un bien para la misma¹⁵

El cuidado de enfermería tiene como fin dar respuesta efectiva a los problemas de la persona, utilizando procedimientos educativos y participativos que permitan interactuar en condiciones de realidad cuando se identifican situaciones, se plantean soluciones y se reconoce que las acciones para la salud forman parte del eje dinamizador de la vida y de la acción humana.

La concepción integral de la enfermería tiene como intención primordial y única, buscar, indagar, y promover la atención al enfermo en su dimensión integral. Las acciones prioritarias de enfermería se han encaminando al conocimiento y manejo de la alta tecnología necesarias para atender la enfermedad, pero igualmente importante debe ser las propias necesidades del paciente en su condición humana, por ello es necesario:

- Identificar las respuestas humanas: es decir, cómo se ven afectados los pacientes y sus familiares, por el funcionamiento de órganos o sistemas
- Su objetivo primordial es dar cuidado al paciente, teniendo presente que ante todo es un ser humano
- Promover el autocuidado: enseñar a individuos o grupos, a ser independientes en las actividades de la vida diaria
- Sus acciones deben producir efectos holísticos.¹⁶

Las acciones se deben analizar entonces entorno a lo que se ha llamado "el paradigma de la bioética", que consiste en unos principios morales como:

¹⁵ CASADO M. Materiales de bioética y derecho. España. 1996

¹⁶ SARMIENTO DE PEÑRANDA, Lucía y IBÁÑEZ DE VILLARREAL Luz Eugenia. Proceso de enfermería. UIS. Bucaramanga. Sin más datos

Beneficencia, no maleficencia Justicia, y Autonomía . La Beneficencia requiere que los agentes morales como mínimo se abstengan de perjudicar a otros y puede abarcar también obligaciones positivas de hacer el bien al prójimo y promover su bienestar. La administración de medicamentos (tratamientos) médicos se ciñe a este principio, el de la justicia, que obliga a garantizar la distribución justa y equitativa de los beneficios de los servicios de salud.

La no maleficencia, dicta que se evite el daño y desaparezca las situaciones nocivas, es un deber “ prima facie para el profesional de enfermería.

Autonomía, significa que debemos tratar a las demás personas, en particular lo que concierne a su libertad de acción y autodeterminación, las posturas morales y decisiones jurídicas que requieren que los pacientes den su consentimiento basado en una información adecuada, antes de recibir tratamiento.¹⁷

Todos ellos son compatibles con aspectos fundamentales de las tradiciones religiosas como conceptuales, el mandamiento de amor al prójimo. Este mandamiento lleva implícito un impulso moral, que deja de ser el individuo para convertirse en el grupo, abarcando con la norma de justicia. Hemos sido creados como seres sociales para que vivamos en una sociedad con otras personas, lo cual significa que el bien colectivo y la igualdad deben encabezar nuestro universo moral. El concepto de Imago Dei no sólo refleja el sentido de comunidad e igualdad sino que también respalda la importancia que se atribuye al respecto por la autonomía individual. Por consiguiente las normas morales que tienen un profundo significado para las tradiciones religiosas pueden constituir preocupaciones del paradigma de la bioética¹⁸.

¹⁷ GUIMARD BAUTSTA, Nidia de los Angeles. Y MURILLO, Aide Carmenaty. Conociendo y cumplimiento de los valores y principios bioéticos en enfermería. www.felixvalores.org/cont98/pp1.htm

¹⁸ Pellegrino Edmund Dr. La Relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 108. Nos 5 y 6. Bioética número especial Mayo - Junio 1990, Pág. 375 -381

Los valores tienen su centro en las actividades y su significado en su comportamiento social. Los diferentes valores se desarrollan sobre la base del quehacer cotidiano de los hombres en relación con los diversos fenómenos de la realidad.

La bioética entonces, se manifiesta en la búsqueda del confort, y nos orienta a decidir tratamientos, investigaciones y posturas en relación a la humanidad.

Por lo tanto, el objetivo de la ética es preservar y potenciar la vida humana, significa fortalecer y cuidar, en ese sentido, los principios éticos están inmersos en los cuidados de la salud y el cuidado de la enfermería, si estos quieren relevarse a la acción humanizada

Es así que los principios éticos de autonomía, beneficencia, maleficencia, justicia, guían el ejercicio profesional. La ética tiene que formar parte de la vida de los enfermeros y enfermeras, no como un simple código, por el contrario tiene que ser como el vestido, como el ejercicio diario de nuestra realidad laboral, debe ser parte de la esencia personal.

Resumiendo puede expresarse que al paciente no se le debe tratar como una enfermedad, sino en su integralidad, el " enfermo es el todo" , la enfermedad es parte del enfermo, recordar que hay enfermos más no enfermedades, como el paciente ante todo es un ser humano, debe tratarse como tal, y no a los síntomas o enfermedades de manera aisladas.

Enfermería como fuerza moral: El ser humano por ser ético debe guiarse en su obrar por criterios de bien y mal, valorando sus acciones y decisiones. Busca razones y argumentos para su obrar, no mandatos o dogmas, y si estos los hay, como lo criterios éticos de la profesión, en este caso de enfermería, debe buscar obrar a la luz de su razón.

Hay que citar a Kant quien fundamenta la ética en el DEBER, enunciando dos imperativos categóricos universales y absolutos a saber: “obra de tal manera que tu forma de obrar pueda convertirse en norma universal” y obra de tal manera que la humanidad sea para ti siempre un fin, nunca un medio”¹⁹

Obrar bien es ser auténticamente humanos; obrar mal es andar en contravía de la humanidad. Por tanto el comportamiento moral es obligatorio para mantener el equilibrio humanizado en la sociedad.

Las enfermeras o enfermeros a cargo de los pacientes quirúrgicos deben tener presente el fundamento de la bondad, maldad y responsabilidad de los humanos para con los humanos que atiende ellos están esperando de ese sentimiento y esos valores morales que el profesional le profese para su debida mejoría.

Es necesario exteriorizar esos fundamentos morales a partir de las relaciones entre enfermera, cliente, familia y comunidad; cumplimiento de su deber;; conocimiento sólido de ciencia y tecnología de a enfermería para saber actuar con prudencia, firmeza, valentía y voluntad en el momento de actuar.

La ética preventiva²⁰. Hoy se empieza a hablar con fuerza de éste tipo de ética. Como se expresó en algunos de los apartes descrito anteriormente, el personal de enfermería quirúrgico se ve enfrentado a diferentes dilemas, es decir a asumir una decisión moral la cual consiste en elegir “la menos grave de las dos”, pero teniendo siempre presente que su decisión recaerá sobre una persona.

En esa toma de decisiones para hacerlas más humanizadas debe acudirse a toda la información pertinente que se posea frente al hecho motivo de decisión, entre ellos los directorios de avances que llevan registrado la evolución del paciente.

¹⁹ Referencia tomada de la página web www.psiquiatria.com/articulos/enfermeria-2617/

Se pretende que las decisiones que se asuman sirvan de base en los pacientes quirúrgicos para evitar males futuros, la idea hoy es como lo dice la palabra prevenir antes que tener que atacar una enfermedad, hay que evitarlo ante todo.

Formas de abogacía que ejerce la enfermera. En la relación humanizada que se pretende fomentar el equipo de enfermería debe defender la protección de los derechos del paciente, tanto médicos como de la persona misma

Por último, el morir humano ha cambiado. Carol Guilligan nos dice que "Aunque una persona no pueda simpatizarle a otra, tenemos que amar a alguien más porque somos inseparables. En cierto modo es querer a nuestra mano derecha , porque es parte de nosotros. Esa otra parte de una colección gigantesca de todos. El desconocido es otra persona que pertenece al grupo"²¹.

2.5.3 Principios éticos en la enfermería medico quirúrgica. En los últimos años, se ha observado un interés creciente en los principios éticos en todas las facetas de la vida diaria. Específicamente en el campo de los cuidados de la salud, son diversos los factores que confluyen en la complicación de los problemas éticos. Algunos de los factores más comunes incluyen la creciente sofisticación tecnológica, el aumento en la expectativa de vida, la disminución de recurso y la función cambiante de la enfermería.

Anteriormente, la medicina tenía pocas formas de combatir las enfermedades. Así, la función de enfermería fue de apoyo y comodidad. En la actualidad la sofisticada tecnología con frecuencia logra prolongar indefinidamente la vida. Esta nueva visión de la salud redimensionó el concepto de enfermería el cual fue

²⁰ CASTRILLON AGUDELO, María Consuelo. *et al.* Atención de Pacientes sometidos a Cirugía. Material fotocopiado. Sin más datos

²¹ SMELTZER. S.C Y BARE B.G. Citando a Carol Guilligan. En Enfermería médico quirúrgica. Séptima edición. Volumen I. 1994. p63

definida en 1980 por la American Nurses Association como “ el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud actuales o potenciales”. Esta definición reafirma la responsabilidad que tiene esta profesión con la sociedad.

El auge que ha alcanzado los programas de cirugía debido a los avances tecnológicos establece los dilemas éticos que una enfermera o enfermero puede encontrar en el campo médico quirúrgico, y el compromiso de cada enfermera o enfermero con sus pacientes deben ser el estímulo que le sirva para cuestionarse la dimensión ética, llamada en ellos la ética de los cuidados

La preocupación moral básica de la enfermería , es el bienestar de otros seres humanos y la ayuda como objetivo primordial de servicio. Porque ejerce una profesión de entrega y negación a si misma . Por tanto, requiere una formación sólida en ética para la actuación moral, y poder identificar, analizar y reflexionar en forma adecuada , así como determinar alternativas a seguir ante cualquier decisión en el cumplimiento de sus funciones.

Los planteamientos expuestos apoyan la idea de que las enfermeras o enfermeros deben participar activamente en el proceso de toma de decisiones éticas, debido a que la ética de estos profesionales, que tiene que ver con los cuidados de la salud son respuestas humanas, y es el equipo de enfermería el que más ha estado atento a la evolución del paciente (lo que llaman conocimiento derivado), por tanto son las más informadas acerca de lo que ocurre alrededor del paciente, de aquí la importancia de su participación en la defensa del paciente.

La ética, en esta monografía se asumirá desde el pluralismo ético que se fundamentan en la adhesión a los principios morales como el estudio sistemático más formal de las creencias morales, entendiéndose moralidad la adecuación de las practicas personales y comunitaria, pero también toman se tomará en

consideración diversas virtudes o conductas, así como los rasgos distintivos de la profesión.

Como existe una relación recíproca entre la profesión de enfermería y la sociedad: las enfermeras proporcionan cuidados continuos a todos los seres humanos sin considerar enfermedades o estatus social, y la sociedad reconoce las expectativas de la profesión como miembros que actúan responsablemente y de conformidad con los códigos de la ética.

Como profesión la enfermería tienen una responsabilidad con la sociedad, y a ella debe responderle. Los dilemas éticos se presentan a diario, por ello los profesionales deben considerar el dominio filosófico subyacente, y aplicar estos conceptos en su práctica de trabajo.

A menudo el principio de vida o muerte, es el estímulo que sirve a la enfermera o enfermero para cuestionarse la dimensión ética. Sin embargo dedicar la atención exclusivamente al sensacionalismo de los dilemas de la vida y la muerte significaría tener una estrecha visión de los dilemas éticos. Levine afirma que: “ en las actividades rutinarias de todos los días y mundanas de la práctica profesional hay desafíos éticos que soslayan, y que se han dejado de examinar por mucho tiempo. La conducta ética no es el reflejo de la rectitud moral de cada persona en tiempo de crisis. Es la expresión día a día del compromiso de cada uno con las demás personas y las formas en que los seres humanos se relacionan con otros en sus interacciones diarias”²²

Las teorías de enfermería se están incorporando a las dimensiones biopsicológicas sociales y espirituales que conforman un marco de referencia

²² SMELTZER S.C y BARE B.J. Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Interamericana. Volumen I. México. 1992. citando a LEVINE M. Nursing ethics and the ethical nurse. Am Nurse 1977

holístico en el que el humanismo o los servicios asistenciales constituyen el núcleo de atención.

Las enfermeras o enfermeros que abarcan este rasgo distintivo de la profesión deben considerar no sólo los dilemas éticos principales, sino también aquellas interacciones diarias con los pacientes que a menudo no se toman en cuenta.

En la práctica quirúrgica se presentan dos situaciones morales que entran en conflicto directo con el principio de la veracidad, los cuales son: el uso de placebos y la revelación de un diagnóstico al paciente. Para comentar la verdad, debe comprenderse que tanto el paciente como la enfermera o el enfermero se dirán la verdad el uno al otro, esta situación influye, en la reacción que se pueda asumir.

En la práctica se ha descartado el uso de placebos, pero cuando se utilizan hay que justificar su uso con el principio de paternalismo. La decepción subsecuente que puede presentarse con el uso de placebos socava en forma grave la relación enfermera, enfermero - paciente. La posición que se asuma debe estar basada, primero en la persona misma y segundo en el régimen de tratamiento que se desea alcanzar.

Las situaciones morales son portantes comunes y diversas dentro del campo medicoquirúrgico, con frecuencia es el tema más amplio y reflexionado hoy, dado que el rasgo distintivo de la profesión de enfermería es el cuidado, por tanto no deben pasarse por alto las interacciones humanas cotidianas. Aun cuando las situaciones morales varían, los principios filosóficos fundamentales permanecen.

Tomando a Kant²³, pensador alemán del siglo XVIII, quien sostenía que la moralidad debe fundarse en última instancia en los principios de la razón que poseen todas las personas racionales; es esencial que las personas tengan “

buena voluntad” que permita elegir acciones en *razón del deber*, y no sólo en *conformidad con el deber*, lo que implica , que deben identificarse los motivos que lo impulsan a actuar.

Esa buena voluntad en el profesional de enfermería debe emprenderse con ahínco en la lucha por la defensa de la dignidad del hombre como persona humana, como lo ha defendido la iglesia, como si estuviera escrita en los gritos del hombre ultrajado en su más íntimo ser: : “ Que nadie sea superior a los otros”, “ nunca por encima del otro”. “¡ Nunca jamás los unos contra los otros, jamás, nunca jamás”!²⁴. Se debe exigir el respeto a la dignidad de la persona humana, de forma que cada uno sin excepción de nadie, considere al prójimo como otro yo, a quien le es debido un respeto completo; aunque este se encuentre enfermo.

Aquí se entenderá como respeto la justa apreciación de las excelencias morales de la persona humana; el justo valor que se merece y el acatamiento que por tal causa se le hace. Esta justa apreciación, se hace presente en el reconocimiento y aceptación de ciertas propiedades del hombre como persona, que se denominan comúnmente “derechos” y “ deberes”. De esta forma, el respeto absoluto que reclama la dignidad de la persona humana, es real y se hace evidente cuando se da el respeto a los derechos y deberes de hombre que emanan de la misma dignidad de la persona humana

Por todo lo anterior los pacientes quirúrgicos y sus familiares, tienen derechos, a ser respetado, y desde esa mirada de la persona a la vida y a su integridad física y síquica, que se visibiliza ante la debilidad presentada en el enfermo quirúrgico.

La vida es la fuerza interna sustancial mediante la cual obra el ser que la posee, convirtiéndose en el vértice de la paz, eso lo deben tener muy claro los

²³ Referencia tomada de la página web www.psiquiatría.com/articulos/enfermeria-2617/

profesionales de la salud; en los pacientes quirúrgicos, esta no depende sólo del cirujano, sino también del desempeño profesional y humano de los enfermeros y enfermera. Por tanto la vida humana es un bien personal sagrado: es un valor tal, que cualquier atentado contra ella es desprestigiar el valor esencial de la humanidad, es desprestigiar al mismo hombre.

“La vida humana por ser un bien sagrado del hombre, es, por la misma naturaleza del ser humano un bien de la comunidad. En consecuencia, velar por su respeto, cuidado y promoción es deber primordial de la sociedad”²⁵.

Para incursionar en una gestión humana desde la enfermería, se requiere de una visión holística e integradora del hombre y su contexto, comprenderlo en su humanidad, como ser único; hay que llegarles en vez de esperarlos, ofrecerles servicios para que desarrollen una buena calidad de vida; es adelantarse a las necesidades de los usuarios, para brindarles mayor tranquilidad y seguridad²⁶.

Se debe integrar entonces principios éticos con el desarrollo del talento humano y el nuevo paradigma de la promoción universal de la salud.

2.5.4 Cuidado de Enfermería. Un Proceso Centrado en la Persona. La razón de ser de Enfermería son las personas, en estado de salud o de enfermedad. La enfermería asume el compromiso de cuidar, ayudar a mantener la salud, a promover la calidad de vida, a prevenir las enfermedades y a ayudar a las personas a vivir con limitaciones salvaguardando su dignidad y soporte espiritual en el momento de la muerte.

²⁴ Severa arenga, en frase seca, tajante, de Pablo VI, en su histórico discurso “Ad Gentes”. Ante la Asamblea General de las Naciones Unidas (AAS.57 (1965). P.881)

²⁵ SASTOQUE, Luis francisco. La dignidad de la persona humana. Universidad Santo Tomás. Santafé de Bogotá.1995

²⁶ OROZCO VARGAS, María Victoria. Etica en la gestión: reto para el tercer milenio. Conferencia Primer Simposio Nacional de Gestión de Enfermería. Salud UIS. Vol 26 N° 1 (enero – marzo) 1998

La enfermería es esencialmente un servicio a la vida, una defensa de la misma, por tanto esta profesión es una decisión a favor de la vida, la vida desde que se inicia, hasta su etapa final la muerte, su objetivo central es la persona, con toda su realidad ontológica, afectada algunas veces por la enfermedad, por lo tanto dependiente en cierta manera, de los cuidados: limitada en su acción en algunas ocasiones y con frecuencia afectada en su parte emocional.

Cuando el hombre se encuentra enfermo, su parte síquica se ve afectada por la carencia de salud física; por ello es tan importante que el profesional de enfermería no sólo se interese por cumplir estrictamente el horario de los medicamentos, de hacer la curación u otros procedimientos, sino que además de ello estimule su aspecto emocional y afectivo, una palabra o un gesto dicho puede ayudar en gran parte a su recuperación o por el contrario influir en su preocupación.

El personal de enfermería debe acercársele al paciente como una persona que está dispuesta a escuchar, a dialogar, a conversar, y porque no, simplemente a escuchar, y no con la frialdad de quien se relaciona con un número, con una historia clínica en la que aparecen datos y problemas por solucionar. Hay que tener muy claro que detrás del enfermo, está el ser humano, la persona, esperando recibir el trato que se merece por lo que es, sin importar condición social, racial o económica.

Erick Fromm expresó: “ Nada hay que sea superior, ni más digno que la existencia humana”. Es precisamente al hombre al que se le debe servir, respetando su dignidad y su derecho inalienable a la salud. Frente a esta realidad se debe poner en práctica los principios que propone la bioética, la cual expresa “ que el estudio

sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, debe hacerse a la luz de los valores y principios éticos²⁷.

Para que se efectúe un servicio con estas indicaciones, el profesional debe efectuar algunas acciones muy concretas: *La observación, la comunicación, la colaboración*.

- *La Observación*. Puede definirse como la capacidad intelectual de percibir, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior.

Aplicado el anterior concepto a los cuidados de enfermería, se desprende que la observación determina la capacidad de la enfermera o enfermero para mirar al cliente, de escucharlo, de percibir por el tacto o el olfato ciertos fenómenos que le conciernen para emitir una hipótesis sobre su estado de confort, de malestar o de sufrimiento; seguidamente orientar la acción de manera adecuada²⁸

El profesional de enfermería debe estar dispuesto a observar con cuidado el más mínimo detalle de sus pacientes con el fin de recoger de manera objetiva las impresiones que sirvan de base para ayudar al cuidado del enfermo y lograr así su recuperación, entre más detalles se obtengan del paciente más elementos para actuar sobre su avance se utilizarán.

Cuando se habla de observación, no sólo se involucra el sentido de la vista, también incluye al oído, al tacto, al olfato, la intuición como sexto sentido, ellos en su conjunto ayudarán a identificar cualquier normalidad o alteración en el funcionamiento del organismo humano.

²⁷ HERRANZ, Gonzalo. Director del departamento de humanidades biomédicas de la Universidad de Navarra, y vicepresidente de la comisión de ética del comité permanente de médicos en Europa. Citando a Fromm, en uno de sus discursos. 2002

²⁸ RIOPELLE, Lise et al. Cuidados de enfermería. Interamericana. Mc Graw Hill. Bogotá

- *La Comunicación*²⁹. La comunicación representa un componente importante en el papel que la enfermería desarrolla con los pacientes. Este profesional debe estar en interacción continua con ellos, debe comunicarse en forma eficaz y cálida, si desean ser buenos profesionales necesariamente debe dialogar con el paciente con el fin de poder ayudarlo.

El personal de enfermería utiliza generalmente tres tipos de comunicación con el paciente:

- La comunicación de cada día o comunicación funcional
- La comunicación terapéutica o relación de ayuda
- la comunicación pedagógica o educación del paciente

La comunicación funcional es la que se efectúa cotidianamente, por la cual se establece las relaciones sociales, y que se hace necesaria para generar empatía entre el paciente y el o la enfermera., puede ser de tipo verbal y no verbal, por ello debe tenerse en cuenta gestos, posturas, silencio entre otros aspectos.

La comunicación terapéutica. Se llama así al tipo de relación profunda que se instaura entre el enfermero o enfermera y el paciente en el caso de que existan ciertas dificultades especiales. Esta relación constituye un verdadero cuidado, el cual depende mucho de la personalidad del profesional de enfermería y del amor que le tenga a su profesión, para ayudar al paciente y hacer que se sienta mejor, que esté sereno, tranquilizarlo para disminuir sus miedos y su ansiedad frente a la enfermedad y al tratamiento, ayudarlo a aceptar una situación difícil que se desprenda a partir de la cirugía, ayudarlo a ver de manera más clara su propia situación, ayudarlo a sentirse mejor en su propia piel, más sereno, más dichoso.

²⁹ MARRINER. Manual para la administración de enfermería. Cuarta edición. Interamericana. McGraw Hill. P 344

La comunicación pedagógica. Esta comunicación se efectúa para colaborar con los pacientes en este caso quirúrgicos a darles las informaciones pertinentes sobre el proceso preoperatorio, operatorio y posoperatorio, con el fin de que el paciente colabore durante el proceso.

2.5.5 ¿Qué Es Humanizar el Servicio de Enfermería? Humanizar el servicio de enfermería hace relación a un estilo de intervención, un modo de ser y actuar del personal de esta profesión respetando la dignidad intrínseca de todo ser humano, particularmente amenazado o vulnerable en los momentos de enfermedad y situación de exclusión o marginación³⁰.

Por tanto, humanizar es un proceso que conduce al reencuentro con el hombre, con lo propiamente humano, de manera que se pueda promover la dignidad y autonomía del paciente, respetando sus propios deseos, considerándolo en la globalidad de su persona y atendiendo a sus necesidades ya sean de tipo físico, psicológicas, sociales y espirituales, entre otras.

Se pretende entonces, una nueva cultura de la salud y de la enfermedad, sensible a los valores humanos y a las aspiraciones más hondas de la persona. Como señala el Dr. José Manuel López Moreno, "la idea es que los profesionales tengan presente, y ello lo incorporen como vivencia, que todo lo relacionado con la salud tiene que ser hecho y desarrollado a la medida del hombre; cualquier falta de consideración a ello, implicará deshumanización"³¹.

La humanización va más allá de la relación interpersonal médico-paciente; "considera a la familia del paciente, al propio equipo de salud, factores económicos y también los burocráticos, entre muchos otros.

Por tanto humanizar no es otra cosa que poner los medios suficientes, lo que es lo mismo gestionar, para que los recursos humanos mejoren su competencia, se

³⁰ Síntesis de la intervención del Doctor José Manuel López en la instalación de la maestría en salud y humanización en la Universidad Católica de Chile

realicen y desarrollen personalmente, alcanzando los objetivos, que no son otros que dar calidad al servicio de enfermería, mejorando con ello la salud de las personas que atiende y aumentando la satisfacción del trabajo y del usuario.

El enfermero o enfermera con mirada humanizada no sólo se preocupa por curar, sino lo que es tanto o más importante, cuidar. Generalmente el paciente está ajeno a los procedimientos médicos. "Él sólo se toma el remedio que le da su enfermera o enfermero, recetado por el galeno, por lo que queda más bien reducido a ser el objetivo del acto de curar; en esta acción el protagonista es el médico . En cambio, bajo el concepto de cuidar, el paciente tiene que aceptarse con sus angustias, temores y dudas, para compartirlas con el médico y el personal encargado de su recuperación de modo que incorpore y utilice sus propias fuerzas internas en el proceso de su mejoría.

Curar sustenta una visión biológica de la enfermedad, la cual se reduce a un problema que hay que eliminar o subsanar. En cambio, cuidar considera a la enfermedad como un misterio que hay que comprender, y que incluye toda la condición humana, pues lo considera en su integridad.

De esta forma, cuidar y humanizar están estrechamente relacionados, como explica el Doctor López "Cuidar implica que el hombre se conecte con lo que lo hace hombre, y que el médico y el personal de enfermería, también se relacione y lo trate desde esa humanidad.

Al tener presente este aspecto, el profesional de la salud es visto como un "curador herido", es decir, no existe una brecha entre paciente y quien le brinda atención, pues ambos se consideran en su condición humana, con sus limitaciones, dolores y temores.

³¹ ibid

La humanización sólo la puede entregar el hombre. La tecnología constantemente avanza en torno a nuevos medicamentos, máquinas o tratamientos, pero ésta nunca podrá humanizar la salud. Esa es una tarea que le compete al hombre por ser hombre.

3. LA OBSERVACIÓN DE LA PRACTICA ACTUAL DE LA ENFERMERIA CON LOS PACIENTES QUIRURGICOS

“Los obstáculos no significan que sea hora de renunciar, significan que es hora de ponerse a trabajar y comenzar a triunfar

Irene C. Kassola

El trabajar el tema de Humanización del servicio de Enfermería en el paciente quirúrgico para esta monografía, surgió básicamente por dos razones: la primera por la información pertinente sobre el tema de humanización recibida durante la carrera, y la segunda, por la observación diaria que hago de la misma, que me lleva a pensar que podemos mejorar.

Para no basarme sólo en la opinión personal, quise tener la visión de pacientes y familiares atendidos quirúrgicamente, fue así como aplique un cuestionarios a 20 de ellos y a 10 enfermeras. El objetivo fundamental del cuestionario era obtener otras miradas del servicio que se presta en paciente quirúrgicos, para lo cual se elaboraron cinco preguntas que se hicieron a pacientes y familiares, las preguntas fueron iguales y apuntaban a:

- La primera, a identificar si el servicio fue prestado de urgencia o planeado, si fue de ésta última forma con cuántos días o meses de anticipación?
- La segunda, a poner en evidencia el tipo de intervención más frecuente
- La tercera, a identificar la actitud asumida por las EPS frente a la necesidad de prestar tal servicio
- La cuarta, a especificar las acciones efectuadas por el profesional de enfermería, durante cada una de las etapas del proceso quirúrgico

- Y la quinta, apuntaba a consultar en pacientes y familiares, que le mejorarían al servicio de enfermería con respecto a las relaciones ya fueran con los pacientes o con los familiares.

Uniendo la experiencia personal, algunos referentes teóricos y las respuestas dadas por pacientes y familiares se puede expresar desde cuatro aspectos, la situación que se presenta en los pacientes quirúrgicos.

3.1 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAS FRECUENTES

La cirugía implica la alteración deliberada y planeada de las estructuras anatómicas de una persona, a fin de detener un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo.

Las intervenciones más frecuentes en los pacientes y familiares que respondieron el cuestionario fueron: “apendicitis”, “operaciones por fracturas”, “extirpación de uña”, “vasectomía”, “cesárea”, “operación del colón” (hemicolecotomía), “operación de vesícula”. Las operaciones en vario de los casos se dio de urgencia, y en otros fue planeada; de urgencia la de apendicitis, fracturas y el colón, las de cesárea y vesícula fueron planeadas.

Los pacientes desconocen los nombres científicos del tipo de intervención que se les ha efectuado y simplemente las mencionan especificando lo que le realizaron, sin dar mayor información sobre el tratamiento efectuado.

Teóricamente puede expresarse que las intervenciones pueden ser **urgentes** si el trastorno pone en peligro grave la salud de una persona, se encontró casos muy frecuentes de apendicitis, operaciones por fracturas. También pueden ser **mayor o menor**, según los peligros relacionados y los efectos fisiológicos en la intervención en el cuerpo, entre las mayores mencionaron hemicolecotomía, las menores pueden ser de pequeñas cirugías (se encontró extirpación de uña) y ambulatorias como vasectomía

3.2 LAS EPS Y LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Los encuestados expresan que cuando han llegado de urgencias al centro hospitalario y se ha hecho necesaria la operación, el personal médico y para médico actúan con la rapidez del caso, y no se enteran que sucede entre el hospital o la clínicas y la EPS. Pero cuando es planeada intentan postergar y postergar, algunos familiares expresaron que la demora se debe al poco cumplimiento en los pagos de la EPS a los centro hospitalario por los costos de los servicios que ellos han prestado, en otras por organización de la clínica u hospital

Al leer las opiniones expresadas por pacientes y familiares se interpreta que el proceso de humanización del servicio debe empezar desde aquí, de manera que los centros de salud sientan a demás del deber el apoyo por prestar un buen servicio que va a tener su recompensa para seguir mejorando el mismo.

El profesional de enfermería sabe que la demora en la planeación de una intervención quirúrgica afecta enormemente la estabilidad emocional del paciente, se juega con la dignidad de la persona quien reclama un respeto incondicional, independiente de toda libre valoración y finalidad, en una palabra absoluto, puesto que están poniendo en juego su propia vida. Por ello debe colaborar para que las cirugías programadas se efectúen en el tiempo estipulado. De una buena organización en ese departamento depende la vida de muchas personas.

3.3 LOS TIPOS DE PACIENTES QUIRÚRGICOS

3.3.1 Pacientes quirúrgicos de urgencias. Los pacientes que necesitan una intervención quirúrgica de urgencia, es porque ha llegado en esa misma condición al centro de salud, según las respuesta obtenidas, el personal de enfermería que los atiende en primera instancias es el encargado de la sala de urgencia, el cual por sus múltiples ocupaciones no se percata que quienes llegan allí son seres humanos, sea quien sea el tipo de paciente debe aguantar su dolor hasta tanto no sea atendido y valorado por el médico, ante la espera dicen los pacientes debe conformarse con sentarse si es que hay sillas en un rincón de esas salas, hasta tanto no los llamen, en ocasiones deben insistir con la enfermera para que apresure al médico, porque han demorado más de dos horas.

Cuando por fin lo atiende el médico y da como respuesta hay que operar, es llevado por una enfermera de urgencias a efectuar el respectivo aseo y luego ella o él mismo lo conduce a la sala de cirugía, allí según narran los pacientes entrevistados los recibe una enfermera, no hay un acercamiento entre el enfermer@ a nivel dialogal, los pacientes dicen desconocer la enfermera que los recibió en el momento de ingresar al quirófano, y luego de la operación no se presentan donde ellos para conversar sobre su evolución

3.3.2 Pacientes quirúrgicos programados. Se supone que estos pacientes tienen una etapa de preparación para la cirugía, sin embargo como tal no lo perciben los pacientes, aunque expresan que fueron atendidos por el personal de enfermería según las citas dadas, a pesar de que el equipo cumple con sus funciones de tipo técnico, adolecen de las relaciones humanas pertinentes con el paciente, esto es, no gastan tiempo para hablar con el paciente más allá de los datos que deben diligenciar, no se detienen a descubrir que se encierra detrás de ese hombre o mujer que debe ser operado u operada, en ningún momento el equipo de enfermería, dicen los pacientes ni antes, ni después de la cirugía hablaron con ellos y ellas sobre su situación y la forma de enfrentarlo, por el contrario menciona uno de los familiares de un paciente operado del colón (por lo

que dice parece que fuera una hemicolectomía), al siguiente día la hicieron parar a bañarse, sin ayudarla siquiera a levantar, le tocó a ella (familiar), sin saber que tenía que hacerlo de medio lado, lo que ocasionó un dolor muy fuerte a la paciente en el vientre.

No alcanzan los pacientes y familiares a percibir un verdadero programa de atención humanizado a las personas que se ven enfrentadas a vivir esta situación por cuestiones de salud, por el contrario ven al personal de enfermería como la profesional efectúa una función meramente técnica, puesto que se dedican a cumplir con un programa de control de medicamento y de acciones higiénicas, para evitar la infección de heridas cuando se presentan situaciones quirúrgicas externas.

Los pacientes escasamente llegan a enterarse del médico que lo intervendrá quirúrgicamente, pero poco del personal de enfermería que velará por su recuperación, uno porque no hay personal fijo encargado para ello y dos porque no se observa interés del profesional por entablar relación empática con el paciente.

Por tanto la fase preoperatoria es simplemente un ir y venir de citas con el médico, con los laboratorios para determinar la fecha de la intervención, pero poco se sabe de lo que sucederá en el quirófano, y el personal que lo acompañará.

A los pacientes que tienen la dicha de contar con servicio médico diferente al sisben, el médico hace diligenciar un formato donde hace constar que el paciente ha tenido la oportunidad de informarse sobre el tratamiento a efectuar, pero pese a que en letra muy chica aparece al final del mismo que antes de firmar se cerciore de que las inquietudes hayan quedado resueltas, estas se firman sin su mayor interpretación. Al respecto comenta una de las pacientes a la que se le aplicó el cuestionario, y a la cual le iban a efectuar una biopsia en un

furúnculo que le había salido en el hombro derecho, que, cuando ella le preguntó al médico este le explicó, pero ella no entendió, no quiso firmar, y le dijo que lo leería con detenimiento (Vale aclarar que esta paciente es profesional en educación), queriendo aclarar se dirigió donde la enfermera, pero esta sin darle explicación la remitió nuevamente donde el médico, por lo que ella decidió no hacerse ninguna biopsia.

Parece ser, en opinión personal, que falta bastante comunicación entre el personal médico y de enfermería con respecto a lo que se le va a realizar al paciente y cada quien está actuando de manera independiente, perjudicando la mirada global que se debe efectuar del ser como persona, como humano, con sus miedos y temores.

Igualmente se detecta un descontento entre pacientes y familiares por los horarios de cirugía, los cuales no se cumplen según lo estipulado, y no tienen la delicadeza de informarles, perjudicando por una parte al paciente que desea salir cuanto antes de la cirugía, y por otra al familiar, que se había organizado para dichos días.

Se puede decir que la etapa preoperatoria se convierte en momentos de angustias por el devenir mismo de los acontecimientos, el cual debe ser afrontado por el paciente y su familia como mejor crean ellos para evitar el desequilibrio que puede empeorar la situación.

La etapa operatoria es totalmente desconocida para el paciente, dicen no recordar que sucede allí, sólo recuerdan que fueron intervenidos quirúrgicamente y que necesitan de ciertos cuidados para seguir sin complique el desarrollo de su vida.

El paciente es llevado al quirófano casi dormido y cuando despierta se encuentra en una habitación del hospital, por tanto es difícil explicar el acontecer del profesional de enfermería desde la óptica del paciente.

Los enfermeros que laboran en esta dependencia manifiestan que el estar en ese lugar se convierten en los salvaguardores de la salud del paciente, es el médico quien tiene la responsabilidad de la cirugía pero del proceso son ellas o ellos, cualquier error puede ser fatal en el acontecer del mismo.

En el quirófano el paciente depende de los galenos y del personal de enfermería, la vida de él está en sus manos y en la responsabilidad con la que ellos asuman su profesión.

Mientras el paciente se encuentra en el quirófano los familiares de éste sufren una odisea, primero porque se carece de sitios con ambientes adecuados para distensionarlos del momento por el que está atravesando, se le agrega a ello que no hay personal encargado para hablarles o comentarles de lo que acontece en el quirófano o de la evolución del paciente si ha sido pasado a la sala de recuperación.

En muchos casos no se le informa tempranamente al paciente ni al familiar lo que ha sucedido, dando pie a múltiples interpretaciones que pueden influir en el estado psicológico del paciente y alterar su reacción frente a la misma.

En la etapa posoperatoria las relaciones con el grupo de enfermería, escriben los encuestados es mínima, sólo llegan a curar las heridas una vez al día, generalmente en la mañana, y dar los medicamentos formulados, algunos de los encuestados manifestaron que uno de los puntos se habían infectado, porque la limpieza era superficial.

Son frecuentes los casos en que se identifican que el profesional de enfermería le molesta que el paciente lo aborde para conversar sobre su estado y tratan de evadir las respuesta delegándole la función al galeno, sin percatar que en muchos casos la pregunta es simplemente un mecanismo para entrar confianza y generar diálogo que ayude a disminuir la tensión que mantiene el enfermo.

Después de haber salido del centro médico, en algunos casos se vuelve a encontrar paciente enfermera durante los períodos de control, la enfermera guardando siempre distancia con el paciente.

Los pacientes y familiares identifican al personal de enfermería, no sólo como la fuente que está pendiente de los medicamentos, de curar sus heridas, sino, del profesional que debe hacer un acompañamiento muy de cerca en su proceso de recuperación, si bien el médico es quien identifica la enfermedad y toma la decisión sobre el procedimiento a seguir para su tratamiento, el equipo de enfermería es quien está en constante permanencia con la persona enferma, por tanto puede entrar a colaborarle al galeno en la información necesaria y pertinente a seguir para acelerar los proceso.

Las enfermedades si bien se reflejan en el conflicto físico orgánico, sobre todo muy visibles en los pacientes quirúrgicos, tienen un gran porcentaje de procesos síquicos que deben ser tenidos en cuenta por el personal de enfermería. Una persona agobiada por su situación y abandonada en una sala por mucho tiempo sola entra en estados depresivos fuertes que impiden una rápida recuperación.

Los pacientes y familiares esperan igualmente del equipo de enfermería tenga presente que ellos son seres humanos con sentimientos y que si bien es cierto están tratando una enfermedad, no sólo debe quedarse allí, por el contrario su mente y su preparación deben apuntar a la prevención de futuras complicaciones,

su objetivo debe ser mejorar la salud modificando el estilo de vida y los factores que predisponen las enfermedades.

Si se pretende mejorar los estilos de vida en el paciente quirúrgico, el profesional de enfermería es el más indicado para que entre a conversar con ellos acerca de lo que piensa y siente de su enfermedad, de manera que desde estas manifestaciones pueda orientar una nueva forma de direccionar sus actuaciones de salud y mejorar con ello los hábitos que le permitan visionar su futuro con entusiasmo y deseo de salir adelante.

3.4 ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CON LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS

Según el Doctor José Manuel López³² director de la maestría en salud y humanización de la Universidad Católica de Chile, en el campo de la salud han ocurrido numerosos cambios, sobre todo en la parte tecnológica, y en lo que concierne a lo humanístico, que han propiciado un replanteamiento de las actividades que deben ser llevadas a cabo por los profesionales de enfermería. Hasta hace poco, la educación en enfermería prestaba mayor atención a la comprensión y manejo de las necesidades expresadas por el paciente, la satisfacción de las mismas y el apoyo emocional, lo cual se denominaba cuidado de enfermería, desafortunadamente muchos profesionales se estancaron en la parte meramente técnica de la profesión.

Pero la búsqueda avanza para dar nuevas orientaciones a la práctica, las instituciones educativas se han visto precisadas a enfocar sus programas hacia los aspectos preventivos con el fin de mejorar y ampliar los servicios de salud con

³² LOPEZ, José Manuel op cit

proyección a mejorar la calidad de sus funciones por ser estas de naturaleza humana.

Se tiene claro que el profesional de enfermería debe proporcionar cuidados de forma integral y continuada, consiguiendo una mayor calidad de vida para el paciente y sus familiares, así como ofrecerles apoyo en todo el proceso de la enfermedad

El profesional de enfermería debe ubicarse en el contexto de las políticas actuales de salud, y de lo que el mismo ser humano empieza a manifestar cuando utiliza los servicios médicos, para poder iniciar cambios en sus actitudes, los cuales repercutirán en su práctica y por que no en su estabilidad.

Las actitudes de cada profesional ante la práctica y la prestación de los servicios de salud determinan que su papel se enfoque más hacia uno u otro aspecto. Es importante anotar que todo profesional, y de manera particular el de enfermería, debe fomentar las cualidades humanas que le ayuden a enriquecer su personalidad y que le permitan brindar una ayuda personalizada al enfermo, recordando que su relación es de humano para humano.

Las actitudes, que se adquieren con el aprendizaje y la experiencia, no se pueden desligar del medio social en el que se aprenden y mantienen; así, a través de las vivencias cotidianas se logra un conocimiento de las influencias sociales y los subsecuentes cambios en el comportamiento que se deben tener en cuenta para actuar. No hay centros buenos o malos, hay personal que los atrae o los repela, a pesar de la tecnología que utilicen.

Las actitudes están asociadas con imágenes, ideas, objetos y situaciones; además, expresan gusto-disgusto, alejamiento-acercamiento, amor-odio; es decir, están íntimamente vinculadas con sentimientos, emociones y con el contexto sociocultural, las cuales son fáciles de identificar, el profesional de enfermería

debe mantener una actitud humilde ante su paciente, no de prepotencia, porque esto lo aleja y dispersa de su verdadero hacer profesional.

Las actitudes determinan que los objetos, personas, valores y normas vayan adquiriendo para el individuo sentido y significado, esos valores pueden ser positivos o negativos, y más o menos perdurables o intensos. Young, expresa que en sentido estricto, la actitud es una tendencia a la acción, es decir, una forma de respuesta que puede ser el comienzo de la acción; por lo tanto, las actitudes son relativamente estables pero sujetas a cambios, y cualquier variación en uno de sus componentes es capaz de modificar los otros.

Los cambios de actitud pueden provenir de diversas fuentes: las nuevas informaciones y la experiencia. Las primeras afectan el componente cognoscitivo y la segunda el objeto de actitud. Algunos autores citados por Rodríguez sostienen que un cambio de actitud se lleva a cabo a través del componente cognoscitivo. Entre más conocimiento se posea de la profesión más humano debe ser su comportamiento, puesto que su labor toma validez en la medida que haya pacientes que atender, por dura que sea esta expresión es la realidad.

La actitud del profesional de enfermería debe elevar la relación paciente – profesional a la categoría de “dignidad humana”, la cual viene dada por la naturaleza misma del hombre representada en su vida, la cual debe ser preservada en toda su magnitud hasta donde la ciencia y la asistencia humana le sea posible.

La primacía de la dignidad de la persona humana, sujeto de derechos y deberes, reclama un respeto absoluto, respeto que se da en el reconocimiento de sus derechos y deberes fundamentales, por ello no puede jugarse con ellos, y es deber del equipo de enfermería ayudar a mantenerlos mientras el hombre permanezca en estado de debilidad por afecciones orgánicas, físicas y psicológicas.

La actitud del equipo de enfermería debe ser asumida con responsabilidad, con honestidad y con mucho amor por lo que se hace, lo cual implica que debe efectuar una aproximación al paciente de manera consciente del deber de su profesión.

El o la enfermera debe cuidar la vida de su paciente, por tanto debe ponerse al servicio, al cuidado del Don más apreciado del hombre, por ello cuando se asumen actitudes hostiles se atenta contra el bienestar y la tranquilidad del paciente.

3.5 SALUD MENTAL EN EL PACIENTE QUIRURGICO³³

La enfermería se preocupa por los aspectos biológicos, espirituales, psicológicos y sociales de las personas, centrándose en las respuestas que se relacionan con el entorno, la situación social y dinámica familiar, lo cual implica que el profesional de enfermería debe dar un tratamiento integral en cualquier ámbito en que se desempeñe: ocupacional, gerencial, quirúrgico . De éste último escenario se ocupa las siguientes observaciones

El profesional de enfermería es quien tiene en la clínica una gran responsabilidad en cuanto al cuidado del ser humano, incluyendo su propia calidad de vida en todos los aspectos: confort laboral, condiciones de trabajo, estado de ánimo, hábitos sanitarios, situación familiar y personal entre otros. Lo anterior repercute no sólo en él, sino también en todas aquellas personas con las cuales comparte su trabajo y a las que atiende durante muchas horas al día; por ello requiere tener una adecuada salud mental.

En el desempeño laboral es importante tener en cuenta que la salud mental va integrada al rol profesional y que muchas de las personas necesitadas de cuidados tienen algún nivel de alteración en ella; sobre todo si se tiene en cuenta que las enfermedades tienen un origen multifactorial, es decir, pueden ser

psicológicas, genéticas, hereditarias, familiares, neuroendocrinas o neurobioquímicas.

Muchas de las personas que acuden a los servicios de salud bien sea para que se les realice un diagnóstico o un tratamiento o para ser rehabilitadas, tienen padecimientos somáticos que van acompañados de alteraciones psicológicas y por ende de trastornos de la salud mental.

Para dar un tratamiento integral el profesional de la salud puede apoyarse en los conceptos de psiquiatría de enlace, entendida como "El área que comprende actividades clínicas, de enseñanza e investigación y que atañe a todos los profesionales de la salud mental en las divisiones no psiquiátricas de un hospital general, clínicas de salud comunitaria, centros de rehabilitación, hospital de convalecencia, hogares de enfermeras y oficinas privadas de los médicos".³⁴ Estas actividades son de gran aplicabilidad en el desempeño del rol del profesional de enfermería en el área quirúrgica; por tanto en su formación académica debe recibir elementos teóricos y prácticos que luego pueda desarrollar en el ejercicio de su profesión.

Para la aplicación del proceso de enfermería, el profesional de enfermería debe conocer y desarrollar las técnicas de comunicación terapéutica; entre ellas la entrevista, la cual le sirve para establecer la relación profesional de la salud-paciente, recoger datos y dar información.

Son varios los diagnósticos derivados de riesgos y problemas de la salud mental que deben mantener alerta al profesional de enfermería para identificar en los pacientes y para poder plantear las acciones de intervención según el caso. Entre ellos están los siguientes:

³³ CASTRILLON AGUDELO, María Consuelo. Op cit

³⁴ REALES DE CASTRO, Eduardo y RODRÍGUEZ GUARÍN, Maritza. Un Modelo de Psicoterapia Breve en Pacientes Hospitalizados con Grave Enfermedad Somática. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. XIV No. 2. (Junio, 1985); p. 244-257

Deterioro de la comunicación relacionada con -R/C- barrera del lenguaje o inflamación bucal.

Deterioro de la relación social R/C la enfermedad crónica.

Aislamiento social R/C comportamientos o valores socialmente inaceptables.

Riesgo o alteraciones en el desempeño del rol R/C el estado económico.

Riesgo o alteración en el cuidado de los niños R/C falta de patrón del rol a desempeñar.

Disfunción sexual R/C falta de intimidad u obesidad.

Alteración en los procesos familiares R/C pérdida o ganancia de una persona allegada.

Angustia espiritual R/C efecto de pérdida de personas allegadas. Creencias opuestas a la familia, al equipo de salud o a la interrupción de la actividad religiosa habitual.

Alteración en el patrón del sueño R/C efecto del estrés o la separación.

Trastorno de la imagen corporal R/C pérdida de una parte del cuerpo.

Desesperanza R/C prolongada restricción de la actividad. No respuesta al tratamiento. No aceptación de algún miembro del equipo de salud.

Es interesante planear la atención y el cuidado teniendo en cuenta a la persona enferma más que a las actividades de la unidad de salud y considerando como objetivo que cada persona desarrolle sus potenciales individuales tanto como sea posible, para así alcanzar la madurez emocional y la integración de su personalidad.

Se deben considerar otros posibles diagnósticos, en los pacientes quirúrgicos:

Alteración de los procesos mentales R/C administración de opiáceos y sedantes.

Alteración de la percepción sensorial R/C efecto de los anestésicos.

Alteración del estado de conciencia R/C sedación permanente.

Alteración del sueño y el descanso R/C sobrecarga sensorial o presencia de dolor y ansiedad.

Alteración en la comunicación verbal R/C intubación orotraqueal o efecto anestésico.

Ansiedad R/C resultado del procedimiento quirúrgico.

El profesional de enfermería debe saber que todas las personas experimentan ansiedad y ésta sirve como mecanismo de defensa para mantener el bienestar. A medida que los niveles de ansiedad aumentan, la persona se afecta en su totalidad; es así como gasta más energía defendiéndose de ella misma, lo que la expone al desarrollo de procesos patológicos. Algunos síntomas de esta ansiedad, por ejemplo ante un procedimiento quirúrgico, se manifiestan por incapacidad para relajarse, inquietud, miedos, síntomas somáticos como diarrea, visión borrosa, hormigueo...; por la comunicación tensa, temblor en las manos, tensa y palidez facial.³⁵

Uno de los objetivos para que la salud mental deba integrarse al rol del profesional de enfermería en la dependencia quirúrgica es brindar una atención adecuada, para así disminuir o calmar la ansiedad en las personas bajo su cuidado tanto los enfermos como su familia, desarrollando estrategias que al implementarlas cumplen este fin, entre éstas están: proveer un ambiente relajado y de calma; permitir compañía continua, aunque no lo reconozca por su estado de salud pues el sentimiento de aislamiento aumenta la soledad; permitirle llorar, ventilar sentimientos y pensamientos que experimenta en esos momentos; escuchar y entender para proveer un clima de aceptación y calma; usar frases cortas y

³⁵ RUBIO, MC; ARRIETA, MB y Clemente, P.A. Psicoprofilaxis Quirúrgica en Ginecología. En: Revista Rol de Enfermería. Vol. XII, No. 130 (Junio, 1989); p. 51-54

simples -oraciones si es del caso- para minimizar los estímulos externos; proveer actividades motoras, esto ayuda a canalizar la ansiedad y liberar la tensión; administrar cuidadosamente el medicamento ordenado; estimular a la persona a reconocer los síntomas de su ansiedad; ayudarle a encontrar alternativas de vida; finalmente, emplear ejercicios de relajación y enseñarle a tolerar su ansiedad.

El profesional de enfermería es el que administra o gerencia la atención en una unidad de salud; al integrar la salud mental a su rol debe tener en cuenta al personal de enfermería que conforma con él el equipo de trabajo que brinda dicha atención.. Por ello es necesario emplear estrategias que le permitan reconocer el estado de salud mental de quienes están laborando en su grupo, con el fin de mantenerla o recuperarla con medidas a su alcance. Ejemplo de ello sería en la actividad de recibo y entrega de turno, identificar patrones comunes que puedan aumentar la ansiedad; en las reuniones clínicas y ronda de enfermería discutir y analizar casos concretos de la unidad hospitalaria para unificar conductas de cuidado; en las reuniones administrativas permitirle verbalizar situaciones estresantes con el personal en general; en caso necesario pedir la asesoría al psiquiatra, al psicólogo o al profesional de enfermería especialista en salud mental, como una estrategia de la psiquiatría de enlace.

En los enfermos paranoides, es importante que la enfermera no desarrolle una conducta "en espejo", o sea, no debe responder con agresiones a las conductas hostiles de estos pacientes. Es más adecuado aceptar ante el enfermo que muchos tratamientos médicos y de enfermería tienen aspectos agresivos, pero que su finalidad es ayudarlo. Se busca corregir su visión tan persecutoria del medio hospitalario, que lo hace sentir víctima de los profesionales que lo atienden y no de su enfermedad.

Es bueno estar alerta sobre este tipo de problemática en los grupos de trabajo, y tener presente que el concepto que un profesional forma de otro debiera estar guiado por criterios profesionales y no por lo que dice el enfermo o sus familiares.

Esos dichos pueden ser pocos objetivos ya que están teñidos por las ansiedades y los conflictos desencadenados por la enfermedad y la cirugía.

Por último, es perjudicial seguir las conversaciones de pacientes con crisis psicóticas como si se compartiera su misma y alterada visión de las cosas, porque al agregar elementos alejados de la realidad se puede contribuir a empeorar la beligerancia o las ideas delirantes; tampoco se debe responder a sus conductas agresivas. En los casos en los que predomina la confusión mental de base orgánica, además de la corrección del factor orgánico específico es útil intentar una permanente reubicación en la realidad de tiempo y espacio. Como tienen trastornos de la atención y la memoria, esta reubicación debe ser repetida: informarles dónde están, por qué, para qué y explicarles todo lo que se va a hacer. Son importantes también las medidas ambientales que contribuyan a mejorar su sentido de orientación: mantener una luz tenue durante la noche, contacto con objetos o personas familiares, etcétera.

Todos estos enfermos mal adaptados determinan un mayor compromiso emocional de las enfermeras que los atienden y en casos muy difíciles un considerable desgaste personal. El conocimiento de los procesos psicológicos subyacentes, capacita a la enfermera para mejorar o restaurar su relación con estos enfermos, y evitar conductas contraproducentes. En general, tal vez por la característica de su profesión, las enfermeras tienen una muy buena comprensión de los aspectos no verbales de la comunicación con las personas, es decir sus gestos, sus conductas o la variación de sus síntomas. Por eso no es raro que antes que los médicos, ellas descubran el mensaje implícito en muchas quejas de los enfermos quirúrgicos. Así, por ejemplo, pueden entender que un dolor de difícil control medicamentoso está relacionado con una depresión, con temores ante el alta o con conflictos familiares. Esas observaciones son por lo común correctas, derivan del mayor conocimiento personal del paciente y es conveniente incluirlas como datos útiles para una evaluación integral de las complicaciones del caso.

Otro aspecto en el que la tarea de enfermería puede ayudar eficazmente es en la evolución y la superación de los fenómenos regresivos. En cirugía la regresión es normal, aunque conlleva el peligro de una dependencia excesiva para recibir cuidados. Habitualmente, con el avance de la recuperación posoperatoria, los enfermos quirúrgicos van abandonando sus conductas regresivas y actitudes "infantiles", para retomar su modalidad adulta. Este proceso se ve favorecido si las enfermeras van adecuando su trato con ellos en los distintos momentos, y evitan todo aquello que pueda acentuar la regresión o hacerla menos tolerable.

La mejor actitud es nunca criticar la regresión, y acompañar a cada uno de ellos desde los momentos más regresivos en los que parece muy dependiente y demandante, cuidándolo y protegiéndolo más, para luego cuando el enfermo ha mejorado en su posoperatorio y ya su regresión es menor, cambiar gradualmente la forma de tratarlo y adecuarla a su mayor grado de autonomía y autoafirmación personal.

Por lo general, la persona en este estado no busca respuesta del grupo de enfermería, desea aceptación y ayuda, y es precisamente, lo que éste profesional debe brindarle.

Además, como dice Algasseer "Debemos preocuparnos menos de establecer fronteras entre las diferentes categorías de agentes de salud y más de abrir canales de comunicación entre profesional y la gente". Debe darse un cambio de actitud más que un cambio de conocimiento, se necesita una mayor sensibilización de la sociedad en general, el cual se espera que con las indicaciones aquí presentadas esto mejore.

Por todo lo anterior, es indispensable que el profesional de enfermería reconozca la salud mental como un eje integrador en su trabajo, bien a nivel personal, de equipo o de líder, con el enfermo y su familia.

3.6 EXPERIENCIA DE UN TURNO EN EL QUIRÓFANO

Un turno inicia a las 7 a.m y termina a las 7 p.m. El enfermero o enfermera debe ir preparado psicológica y físicamente para enfrentarse a una actividad ardua que requiere de mucha concentración, esfuerzo, respeto y tolerancia para con los pacientes, como con los demás compañeros de trabajo.

El servicio de cirugía está organizado por tres programas de cirugía: A – B- C – local y urgencia.

En el A, se programan personas que necesitan cirugía de ortopedia, en la mañana de 7 a 12 m, pueden ser niños, jóvenes, adultos, mayores; dependiendo del tiempo que haya solicitado el cirujano en horas, por tanto el número de personas varía cada día, de acuerdo a la duración de la intervención.

Se pueden presentar en este programa intervenciones de cinco horas o más, cuando son de alto riesgo, por ejemplo, reemplazo de rodilla o cadera. En otras ocasiones son intervenciones sencillas que duran 1 hora por procedimiento.

En ese mismo programa A, por la tarde se efectúan procedimientos de neurocirugía, generalmente es una operación, porque son procedimiento en la mayoría de las veces complejos y complicados, por ejemplo fijación transpedicular.

En el programa B, se operan entre 4 o 5 niños por la mañana de 7 a 12 m, generalmente son por hernias, circuncisión. En la tarde de 2 a 7 p.m. se realizan procedimientos de cirugía general en adultos como hernias, mastectomía, igualmente el número de personal intervenido depende de las horas que fije el cirujano por persona.

En el programa C, por la mañana se operan personas por otorrinolaringología, e igualmente, el número de personas intervenidas depende de las horas solicitadas por el cirujano. En la tarde las intervenciones son las relacionadas con urología en niños o en adultos

En el programa local, de 7 a 12 m, se realizan aquellas operaciones que requieren anestesia local, son procedimientos cortos de 30 a 45 minutos.

Se admiten las personas, para lo cual se corrobora el nombre completo, la edad, nombre del cirujano o cirujana, nombre del procedimiento quirúrgico; si deben traer exámenes de laboratorios, radiografías u otros informes, se revisan cuidadosamente de manera que la historia clínica contenga todos los informes necesarios.

La enfermera o enfermero de cirugía debe confirmar vía telefónica la reserva y cantidad de unidades de sangre, insumo, elemento, injerto, válvula, prótesis, o cualquier cosa especial que haya solicitado el cirujano. También se verifica que todo esté completo y listo con certeza para que por ello, no se produzca la cancelación de la cirugía.

Igualmente se revisa en el paciente si se le ha dicho que se rasure o cualquier otra limpieza especial que se le solicite.

Se revisa la valoración de preanestesia, algunas veces el anesthesiólogo durante la consulta ordena medicamentos para sedar a la persona la noche anterior.

Hoy por el sistema de salud, se debe revisar a qué servicio médico pertenece, si es titular o beneficiario, si es beneficiario se le solicita la consignación de haya efectuado de dinero o copago

Las indicaciones de preparación para la cirugía se efectúa de la siguiente manera:

- A los niños se les trata en lo posible diferente a los adultos, aunque a todos se les explica lo que les va a suceder, a ellos se les hace de manera especial para lograr la relajación necesaria.

- A los familiares se les explica el tiempo posible de intervención, y se les solicita esperar en la sala de espera, para si se necesita algo especial, se encuentre a mano.

Cuando se es una cirugía de urgencia, se efectúan al instante, este tipo de intervención genera ansiedad.

Cuando sale de cirugía la recibe otro enfermero o enfermera para llevarlo a la sala de recuperación y empezar su debido tratamiento.

4. UNIDAD DE CUIDADOS QUIRÚRGICOS HUMANIZADO

“ La magia de lograr cualquier cosa que necesitamos es armonizarnos internamente. Automáticamente todo a nuestro alrededor cambiará según nuestros deseos “

Jorge Duque Linares

El Ser Humano es el producto supremo de la naturaleza, resultado de lentos procesos en millones de años de interacción de los componentes de ésta. Es difícil concebir tales procesos, que multiplican tantas veces la duración de una vida humana, pero que por lo mismo pueden producir criaturas y estructuras tan sofisticadas.

Predominamos en la naturaleza porque podemos entender racional y progresivamente el mundo de que somos parte; e imponer convicciones a nuestros instintos primitivos cuando es necesario. Buscamos relaciones claras y comprobables entre los objetos y fenómenos, porque son las únicas útiles.

El ser humano conoce lo que vale, conoce lo importante que es cada uno para los demás y **todos** los demás para cada uno, sabe que es, tanto naturaleza como formación, conoce la dependencia recíproca con el resto de la naturaleza, y hace que los demás conozcan estas vitales realidades, usando la capacidad para resolver problemas entendiéndolos, mejora la actuación de todos y llega como individuos, como naciones y como especie a niveles de bienestar insospechados.

Por todo lo anterior y mucho más, que se podría hablar del ser humano, es que se hace necesario tratarlo con dignidad; por ello surge el discurso del **humanismo**,

que no es otra cosa que pensar en la humanidad del hombre desde la proximidad del ser, en el que juega, no el hombre, sino el ser histórico del hombre en cuanto proviene de la verdad del ser.

Al hablar entonces de una unidad de quirúrgica humanizada, es tratar de reorientar desde la práctica de la enfermería las relaciones del hombre con la comunidad social y con el mundo científico, reconociendo desde esta doble relación la dignidad intrínseca de todo enfermo, que significa que todo paciente debe ser tratado como un individuo concreto, con su propia historia personal, con sus atributos, necesidades y deseos únicos.

Igualmente la persona que va hacer atendida debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total que desborda las actitudes reduccionistas que restringen a su dolencia o a su sintomatología.

Una importante consecuencia de esta aproximación global sería el hondo respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento global. Es indiscutible que el conocimiento de los secretos y la intimidad del paciente es una forma de poder latente que puede ser además, compartido con otras personas violando el yo más íntimo del enfermo.

La humanización no es nada nuevo, por el contrario se trata de un proceso que se inicia a principios del siglo XX, desde Freud, cuando comienza a ver al enfermo, no como paciente, sino como "sujeto patogénicamente activo" y, por tanto, como "creador", o modulador al menos de su enfermedad. Se trata de una creatividad que procede de su psiquismo, pero que incluye también el mundo de sus valores.

La enfermedad no solo consta de hechos, sino también de valores, no sólo se tiene o se padece, sino que se hace y se crea. De ahí la importancia de conocer "la otra cara de la medicina" o "el punto de vista del enfermo", algo que se puede

hacer metódicamente por ciertas ciencias técnicas, como las de las ciencias sociales o las humanidades, cuya importancia en la formación del médico y del enfermero o enfermera es fundamental..

Partiendo entonces de lo anterior se propone humanizar a las enfermeras que prestan el servicio con los enfermos quirúrgicos, desde dos perspectivas: una desde los ambientes que se organizan para atender a las personas que llegan allí, y dos desde la formación teórico práctico, que las lleve a asumir una nueva actitud frente a las personas que deben utilizar esta unidad hospitalaria.

A partir de este momento la denominación de ***paciente***, se cambia por ***persona*** , como proceso inicial en el ejercicio del “ DARME CUENTA”, que se atiende a un SER HUMANO, y por lo tanto se reconoce su DIGNIDAD.

4.1 AMBIENTES HUMANIZADOS

Al hablar de ambientes humanizados se hace referencia a una nueva alternativa del sistema de salud con visiones compartidas del futuro que quiere lograr para engrandecer el servicio que presta, con estructuras dinámicas, ambientes cálidos y de apoyo, donde las relaciones de calidad sirvan de sustento a las acciones de las personas talentosas que la conforman, especialmente y para este caso específicamente el profesional de enfermería, con planes operativos basados en variables de calidad, donde el servicio sea la prioridad y los pacientes que allí acuden sean los más importantes. Un centro de salud que permita, plagiando un poco a Edgar Morín “la comprensión mutua entre humanos, tanto cercanos como extraños...para que las relaciones humanas salgan de su estado bárbaro de incomprensión”³⁶

³⁶ MORIN, Edgar. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. 1999

La labor de las y los enfermeros en la organización de este tipo de servicio es fundamental, se va a depender mucho de la actitud que asuman los profesionales de la salud que allí laboren, ya no es sólo el recurso económico, que es bien importante, sino que se va a depender mucho de la posición que asuman cada uno de los empleados del servicio

Un buen ambiente humanizado tiene entonces varios componentes: el físico, el de recursos humanos, el de recursos tecnológicos, el de investigaciones científicas, el de formación, entre muchos otros.

4.1.1 Ambientes físicos. Cuando se diseñe o rediseñe una unidad para cuidados de personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente, debe buscarse que estos sean confortables y adecuados tanto para ellos, como para el personal de salud que los atenderá.

Algunas consideraciones importantes que deben tenerse presente son:

- **El tipo de luz que se usa**, se aconseja buena iluminación tanto natural como artificial, su encendido debe estar alrededor del lugar de manera que la persona donde se ubique pueda tener acceso a él, debe tenerse en cuenta la intensidad de la misma, de manera que produzca sensación de tranquilidad, según la quiera utilizar.

- **tipo de muebles.** Las personas enfermas y familiares en situaciones quirúrgicas manejan un estrés bastante alto, por lo que hay que acoplar el lugar para disminuir esa ansiedad, primero debe adecuarse un buen sitio de espera decorado a las circunstancias con frases bastante tranquilizantes, debe haber revistas, agua, café, de manera que los familiares tengan en que entretenerse mientras se efectúa la operación, los sillones deben ser cómodos, un televisor,

un servicio telefónico para que esté en permanente contacto con el resto de la familia.

Debe contarse con enfermeras voluntarias que estén con los familiares, que le sirvan un café, que estimulen una conversación, para levantar el ánimo, al mismo tiempo que le transmitan información sobre la evolución de la persona que está en el quirófano.

Terminada la intervención, el cirujano debe reunirse con los familiares, en un sitio tranquilo, y comentarles los resultados de la intervención quirúrgica, así como los cuidados que deben implementarse.

La familia nunca debe juzgar la importancia de una operación por el tiempo que la persona esté en el quirófano. Quizás esté ahí más tiempo que la duración real de la operación, por diversas razones:

- * Es costumbre transferirlo al quirófano antes del momento de la operación
- * Los anestesiólogos suelen realizar preparativos adicionales que duran 30 a 60 minutos
- * A veces el cirujano tarda más tiempo del esperado con el enfermo anterior, lo cual retrasa el inicio de la siguiente operación
- * Después de la operación se transfiere a la persona a la sala de recuperación, para que logre satisfactoriamente recuperar la conciencia

- **La sala prequirúrgica**, debe estar debidamente adecuada, pintada con colores que inviten a la tranquilidad, la camilla debe ser lo más cómoda posible, con un número suficiente de mantas para que el enfermo no se enfríe en los pasillos, si hay corrientes de aire. Las cubiertas superiores de la camilla deben tener dimensiones suficientes para insertar sus extremos bajo los costados, pies y

hombros del enfermo. Se recomienda que la enfermera encargada de atenderlo hasta este momento lo acompañe al quirófano.

Es convenientemente llevar directamente al enfermo a la sala preoperatoria o de inducción, sitio en que se le debe recibir saludándolo por su nombre y se le debe hacer sentir que está en manos de personas expertas y confiables. Tal zona debe estar tranquila, para que la medicación preoperatoria tenga su máximo efecto. Es importante que el enfermo no escuche ruidos molestos ni conversaciones que pudieran malinterpretar o exagerar.

Es de gran trascendencia que alguien se quede en todo momento con la persona que se operará³⁷

La persona no se debe abandonar aun cuando ya se le haya administrado el tratamiento preoperatorio, y parezca seguro, con el campo quirúrgico en su lugar. Si alguien está junto al paciente, se asegura que éste tendrá seguridad y tranquilidad, la cual se da no sólo en forma verbal, sino también con gestos, conductas, maneras y tacto, o asimiento cálido con la mano. Es importante que el enfermo tenga la seguridad de ver una cara conocida antes de su transferencia a la unidad quirúrgica, sea la enfermera que lo auxilió en la preparación o el anestesista que lo visitó un día antes o unas horas antes y le expuso los puntos de su cuidado en la anestesia.

- **El quirófano.** Este lugar debe reunir las condiciones físicas, ambientales, tecnológicas y de salubridad que se exige para ello, el papel que juega la enfermera o enfermero, allí, es la de proteger las necesidades de seguridad y de salud del enfermo, al controlar las actividades y el medio, así como verificar que la limpieza, temperatura, humedad e iluminación ambientales sean adecuadas, se

³⁷ BRUNNER Y SUDDART. Enfermería Médico Quirúrgica 7 edición. Interamericana. Bogotá 1994. p 442

cumplan las normas de seguridad y se cuente con abastos y materiales suficientes.

También tiene a su cargo observar y revisar a la persona durante toda la intervención quirúrgica para cerciorarse de que se satisfacen sus necesidades y se protegen sus derechos. Además se encarga de coordinar las actividades del personal complementario (laboratorio, radiología, médico y otros) y vigilar las prácticas asépticas para evitar cualquier trasgresión de ellas.

En el quirófano debe tenerse cuidado con el lavado prequirúrgico, disponer de las mesitas con el material estéril; preparar suturas, ligaduras y equipo especial, cuando hay instrumentista, está ayudará en estos oficios.

La enfermera debe tener en cuenta que el personal que esté en el quirófano este sano. Los resfriados, faringitis e infecciones son fuentes de microorganismos patógenos y es necesario evitarlas para proteger el paciente de contaminaciones.

Los atuendos y las mascarilla deben ser de carácter obligatorios en el quirófano, por ello los vestidores deben estar cerca al quirófano, se hace el cambio de ropa en tal sitio, y por ningún motivo debe deambular por los pasillos con el vestuario que se va a utilizar en la sala de cirugía, esto es exponer a la persona que va hacer intervenida quirúrgicamente a enfermedades contagiosas.

Las mascarillas no deben permitir la fuga de aire y ha de cumplir por completo la zona de nariz y boca. Al mismo tiempo, no debe interferir con la respiración, el habla y la visión.

La gorra debe cumplir por completo el cabello, de manera que evite la caída de microorganismo al cuerpo de la persona durante su intervención y su posible contaminación.

Los zapatos deben ser cómodos y brindar apoyo, por ningún motivo pueden ser tenis, sandalias ni botas, los unos por lo difícil de limpiar y los otros porque exponen los pies al aire produciendo posibles contaminaciones.

Los riesgos ocupacionales en el quirófano no son un concepto nuevo, pero sus características son cambiantes. La revisión interna del quirófano comprende analizar muestras ambientales en busca de agentes tóxicos o infecciosos. Además se deben establecer normas y procedimientos de seguridad tanto para el enfermo como para el profesional en la aplicación de rayos X y rayos láser en esta área.

- **Sala de recuperación posanestesia.** Esta sala debe estar junto a los quirófanos. Las personas que todavía están anestesiados o recuperándose deben ser trasladados a dichas salas por la facilidad de acceso a:

- * Enfermeras con preparación especial en la asistencia de pacientes en el posoperatorio inmediato

- * anestesiólogos y cirujanos

- * equipos de vigilancia seriada (monitoreo) y otros especiales, medicamentos y líquidos de reposición. En esta sala, los recién operados reciben la mejor asistencia disponible de las personas más capacitadas para prestarlas.

La sala debe ser un lugar silencioso, limpio y en el que no haya equipos innecesarios. También ha de tener los muros y el techo pintado con colores claros y agradables; iluminación indirecta; aislamiento acústico en el techo; equipos de control o eliminación de ruido, y cuartos aislados con vidrio para los enfermos trastornados. Estas características son de valor psicológico para disminuir la ansiedad de la persona.

Se debe disponer de equipos de monitoreo con el fin de procurar una evaluación instantánea y precisa del estado de la persona. Entre los equipos especiales se incluye todo tipo de auxiliares de la respiración: oxígeno, laringoscopios, juegos de traqueotomía, instrumentos bronquiales, sondas, ventiladores mecánicos y equipos de aspiración.

También se precisan otros equipos para satisfacer las necesidades relacionados con la circulación, como los aparatos de presión sanguínea, equipo parenteral, sangre de donadores universales previamente certificadas, expansores de plasma, charolas de equipo para administración endovenosa y de corte, equipo para paro cardiaco, desfibriladores, catéteres venosos y torniquetes. Los materiales para apósitos quirúrgicos, narcóticos y otros fármacos que se administran en situaciones de urgencia deben estar a la mano, al igual que los juegos de cateterización y equipos de drenaje.

Las camas de las salas de recuperación deben permitir el fácil acceso del enfermo, tener características de seguridad, fáciles de mover, que se puedan colocar con rapidez en la posición necesaria para contrarrestar el choque, además poseer características que facilitan la asistencia, como los pedestales para soluciones endovenosas, barandales laterales, frenos para las ruedas y soporte para la colocación del expediente.

La temperatura ambiente debe ser de 20 a 22 grados centígrados, y la sala debe tener ventilación adecuada.

La persona permanece en esta sala hasta que se recupere por completo de la anestesia, es decir hasta que tenga presión sanguínea estable, permeabilidad satisfactoria de las vías respiratorias y nivel de conciencia apropiado.

Los objetivos del tratamiento de enfermería en el cuarto de recuperación posanestesia son: cuidar a la persona hasta que se recupere de los efectos de la anestesia (es decir, hasta que vuelva a desplegar sus funciones motora y sensorial), que los signos vitales sean estables, que no hayan pruebas de hemorragias y que esté orientado. Si surgen problemas, la cercanía del cirujano, anestesiólogo y quirófano proporcionan la confianza de una inmediata asistencia experta. La persona que progresa sin problemas se transfiere del cuarto de recuperación posanestesia de la unidad de enfermería quirúrgica.

Después de su primera recuperación el paciente debe ser llevado a la habitación, la cual debe igualmente contar con una buena ventilación, aireación, alejada del ruido, con elementos necesarios al alcance de la persona.

Las camas deben ser confortables y cómodas, recordemos que el paciente ha sido intervenido quirúrgicamente y tendrá dificultades para su movilización.

4.1.2 Ambientes humanos. Los ambientes humanos hace referencia a la actitud que asume el personal de enfermería frente a los pacientes quirúrgicos.

Las enfermeras y enfermeros, tienen cinco responsabilidades fundamentales: promover salud; prevenir las enfermedades; restaurar la salud, aliviar el sufrimiento y abogar por los pacientes.

La necesidad de cuidados de enfermería es universal: respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza religión, color, edad, sexo, opinión política y posición social.

La enfermera y las personas: la primera responsabilidad del equipo de enfermería, es la consideración a las personas que necesitan su atención profesional. Al proporcionar atención, la enfermera crea un medio en el que se

respetan los valores, las costumbres y las creencias de las personas, la raza, la edad.

La enfermera mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuándo ha de compartirla con alguien.

El personal de enfermería y el ejercicio de la profesión. En este aspecto se hace referencia a la forma como el profesional debe asumir su rol de manera consciente y pensada desde la mirada de los procesos de humanización, por ello se espera que:

- La enfermera o enfermero, sea personalmente responsable de su actuación profesional y mantenga válida su competencia por medio de una educación continua tanto en lo técnico como en su formación como persona dentro del campo del desarrollo humano, que le de constantemente validez a su trabajo, no sólo en lo técnico sino en lo humanístico, los títulos no son para colgar, sino para llevarlos a la práctica de la profesión.

- La enfermera debe mantener la máxima calidad de atención posible en la realidad de la situación específica.

- La enfermera juzgará juiciosamente la competencia individual de aceptar o delegar responsabilidades, si considera que lo que ella realiza no favorece el proceso de recuperación del enfermo.

- Cuando realiza una actividad profesional la enfermera o enfermero, debe mantener en todo momento la conducta irreprochable que corresponde a su profesión.

La enfermera y la sociedad: la enfermera o enfermero, debe compartir con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar situaciones que satisfagan las necesidades de salud y sociales de la colectividad, esto es propender por la armonía con todos y todas las personas que de una u otra manera se acerquen a ella, ya sea como pacientes o familiares de los mismos,

una sonrisa, una palabra un gesto agradable irradiará confianza y seguridad en los profesionales que los atiende.

La profesión de enfermería por el compromiso que tiene con la sociedad, debe estar abierta al diálogo permanente con los pacientes y familiares a fin de penetrar en su interior y ayudarles desde allí a tranquilizarlos y ubicarlos en la realidad que deben aprender a vivir, sin mayores traumatismo que los que trae cada situación.

La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera o enfermero, debe cooperar con las personas con las que trabaja en el campo de la enfermería o en otros campos; debe buscar la empatía entre los compañeros de formula, la camarería sana entre ellos y ellas irradiará a los enfermos, un ambiente de tranquilidad y confianza en quienes van a atenderlos en su recuperación.

la enfermera o enfermero, debe obrar en consecuencia cuando las atenciones que recibe son puestas en peligro por un colega u otra persona, hablar con sinceridad, pero con mucha humildad, sin prepotencia y sin humillaciones a quienes haya cometido errores.

El personal de enfermería debe tener presente que la colaboración mutua favorecerá el espíritu de cooperación necesaria en esta profesión.

La enfermera y la profesión: al equipo de enfermería le corresponde la principal responsabilidad en la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de su profesión; ellos y ellas, contribuyen activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de su saber; por medio de sus actuaciones consolida la esencia de su profesión, no debe abandonar sus funciones, ni dedicarse exclusivamente al aspecto técnico y tecnológico, porque quedará obsoleta frene a los desafíos de este mundo globalizado y los inicios de la postmodernidad que propende por un volver a realzar la naturaleza humana.

El equipo de enfermería participará en el restablecimiento y mantenimiento de las condiciones de trabajo que sean económica y socialmente justas.³⁸ La situación del país y la ética misma no da para que roben al enfermo y sus familiares, por tanto debe dar informes concretos y verídicos de los recursos utilizados en los tratamientos efectuados

La enfermera y su vocación: la persona que creyere que para ser enfermera o enfermero, es suficiente inscribirse en una escuela, vestir el uniforme blanco y ponerse enseguida a ejercer, se equivoca rotundamente; ser enfermera o enfermero, es, desde luego, una noble profesión, a la vez que un alto honor, pero también reclama constante sacrificio y responsabilidad.

La vocación del profesional va a contribuir a humanizar la profesión, un profesional que realmente ame lo que hace, hará de su actuación una loable labor, porque se entregará con ahínco a realizar su función.

Virtudes morales de la enfermera o enfermero. El profesional de enfermería en términos generales y específicamente los que se dedican al cuidado de pacientes quirúrgicos, requieren de unas virtudes esenciales para humanizar el proceso en esta dependencia de salud, estas virtudes son:

Abnegación: es renunciar a la propia comodidad, incluso a los deseos propios para preocuparse por las necesidades de los enfermos, cuando esté dentro de su horario de trabajo .

Consagración: es dedicarse de lleno a algo o alguien, casi rendirle culto al enfermo, dentro de los márgenes que ellos también respeten al profesional. Una enfermera o enfermero, que cultive con cariño, con cuidado, con amor maternal, a sus pacientes recibirá no sólo el agradecimiento de la labor, sino la admiración como persona y como profesional, pues el enfermo a veces se siente tan

importante y otras veces tan olvidado que un acercamiento del enfermero o enfermera, es el momento más especial de su vida, por lo significativo que es para la persona el contacto con la otra persona.

Entrega: entregarse es darse, no sólo dar. Es el grado más alto del amor y de la amistad. Lo dice la conocida canción: amar es entregarse olvidándose de sí, buscando lo que a otra pueda hacer feliz, que le cuesta a la enfermera brindarle a la persona quirúrgica momentos para el diálogo, para la escucha, acciones como esta hacen posible que se desestrese y busque caminos rápidos para su recuperación.

A pesar de que el enfermo quirúrgico presenta una inserción física externa o interna, esta agiliza su cicatrización de acuerdo a los estados emotivos que la acompañen, por ello cuando la persona encuentra que el enfermero o enfermera lo atiende como ser humano se siente realmente importante, alza su autoestima y estimula toda sus hormonas en busca de su recuperación.

Servicio: el que sirve sin interés es señal de que ama. La enfermería es esencialmente servicio, sin esperar más a cambio que la satisfacción del deber cumplido. El enfermo no debe mendigar una atención, esta debe ser brindada con cariño por las personas que cuidan de su mejoramiento.

Prudencia y discreción: especialmente en el hablar. A veces el enfermo se desahoga con la enfermera y le abre sus secretos. La enfermera debe ser fiel y guardárselos. La intimidad es un derecho de toda persona y lo es más particularmente en el enfermo. Hay secretos profesionales que no se deben comunicar ni a los de la propia familia.

³⁸ Diana G. La enfermera, vocación y misión. Buenos Aires: Ediciones Paulinas, 1988:80-95.

La enfermera o enfermero debe tener mucho cuidado con lo que dice, la forma como lo dice y en donde lo dice, una mala interpretación de una información puede desencadenar en el enfermo diversas reacciones que alterarían sus estados emotivos.

Honrabilidad y honradez: la dignidad de su profesión le impone a la enfermera el deber de respetarse en todo momento, no haciendo nada que desdiga de su honorabilidad, ya sea privada o públicamente, pues su conducta ejerce una influencia especial en la comunidad y en los particulares.

Paciencia: Virtud que debe poseer el equipo de enfermería, y que consiste en soportar los caprichos del enfermo, la impertinencia de los familiares, y realizar su labor por encima de cualquier vicisitud de la mejor manera posible.

Otras virtudes que debe poseer son: serenidad, equilibrio, espíritu de sacrificio y prontitud al llamado; la enfermera no debe dejar esperando a la persona, recordemos que éste, presenta en su cuerpo una cirugía que le impide adecuado movimiento, en muchos caso valerse por sí mismo. Según *Samuel Jackson (Rassela, 1759)*. "la integridad sin conocimiento es débil e inútil y el conocimiento sin integridad es peligroso y terrible".

Integridad de la persona: se entiende de la correcta ordenación de las partes del todo, el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana necesarios para el buen funcionamiento de todo organismo humano. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales e intelectuales de su vida, acompañada con una posición sólida que haga de su vida un libro abierto .

Integridad corporal: implica un organismo fisiológicamente normal, un cuerpo apto para lograr los fines y objetivos de la persona de manera eficiente y eficaz y con un mínimo de incomodidad o discapacidad.

Integridad psicológica: la enfermedad puede afectar la integridad psicológica de la persona. La enfermedad emocional es una forma de desintegración en que las ansiedades, obsesiones, compulsiones, ilusiones y otros trastornos psicopatológicos pasan a controlar la existencia, por ello el profesional de enfermería debe ser una persona psicológicamente equilibrada para que pueda guardar las distancias y solucionar los conflictos que puedan presentarse.

Integridad axiológica: es decir, la naturaleza interna de los valores que apreciamos y adoptamos. Los valores axiológicos hacen de la persona el ser más valioso y apreciable que el resto de los seres. Esta integridad se fundamenta en su dimensión espiritual, es un elemento que aunque antiguo, es muy reciente en la profesión, pero que exteriorizado en las relaciones con la persona quirúrgica elevaría la empatía entre paciente, enfermera o enfermero, su nivel de confianza y tranquilidad.

Integridad social: es el conjunto de valores humanos que adopta el individuo con una armonía psicológica, corporal, axiológica, para mantener en equilibrio el proceso salud y desarrollo social del individuo.

Por eso cuando el enfermero o enfermera tiene un individuo frente a él, debería preguntarse: si el fuera mi familia ¿cómo pudiera yo aliviar su sufrimiento?, ¿Cómo me gustaría que me trataran, que me atendieran? , quizás la respuesta a estos interrogantes permitan que las actuaciones sean pertinentes a ese trato que me merezco, por el único motivo de ser persona.

4.1.3 Cómo debe ser una unidad Quirúrgica humanizada. Durante el transcurso de este trabajo se ha venido exponiendo componentes básicos que debe reunir la unidad quirúrgica humanizada, aquí se sintetizará los aspectos relevantes, que permitan identificar con mayor facilidad el objetivo propuesto.

Una unidad Quirúrgica debería proveer en primera instancia un buen ambiente al enfermo y a sus familiares, desde el punto de vista físico, psicológico y social. Debe haber para ello un grupo de profesionales orientados por enfermería para crear los espacios pertinentes y adecuados según las diversas necesidades que se presenta con estas personas, los cuales deben ir desde las salas prequirúrgicas, quirúrgicas y de recuperación, hasta espacios lúdicos donde la persona pueda desestresarse de la situación que vive, y compartir con otros experiencias que le ayuden a mirar la vida de manera más optimista. Debe contar con otros profesionales que le colaboren a disminuir los niveles de ansiedad que produce la intervención quirúrgica, como psicólogos, trabajadores sociales etc.

Debe tenerse claro que la persona enferma es el pivote sobre el que gira todos los procesos, estructuras y acciones tanto de la organización, como todo el personal que allí labora.

Debe contar la unidad quirúrgica con ambientes tecnológicos de punta, que garanticen mayores oportunidades de vida y hagan menos traumáticas las intervenciones que efectúan en el cuerpo del ser humano, el equipo de enfermería debe manejar los aparatos con confianza y seguridad, los pacientes y familiares tienden a valorar el uso del servicio altamente sofisticado, el uso de ellos le da tranquilidad.

Dentro de estos ambientes tecnológicos y éticos debe tenerse presente los procesos de esterilización, de ellos depende en gran medida la salud del paciente intervenido quirúrgicamente, no hay algo más inhumano que permitir que por descuido en este proceso, las personas se vean afectados con enfermedades más graves por las cuales utilizaron el servicio.

Desde el punto de vista del personal de enfermería debe monitorearse los siguientes aspectos:

El amor, el placer y el gusto del profesional de enfermería en el momento de efectuar sus funciones, el profesional que trabaja con agrado, trasmite confianza y tranquilidad a los pacientes. Es bien importante que el personal de la unidad quirúrgica le guste lo que hace, que sienta su rol importante en la recuperación del paciente.

El personal de enfermería debe estar altamente formado humanísticamente, de manera que permita entender y actuar bajo el perfil de humano para humano, no por conveniencia, sino, por convicción. El centro hospitalario debe preocuparse por su permanente formación, de manera que garantice un excelente servicio humanizado.

El personal de enfermería debe tener una formación en el lenguaje analógico, es decir que aprenda no sólo con la voz, si no con su cuerpo, con sus gestos, estos pueden en un momento determinado influir positiva o negativamente en el paciente quirúrgico, recordemos que el enfermo quirúrgico son muy sensibles.

El profesional de enfermería debe estar dispuesto a compartir con las personas parte de su tiempo, no sólo para suministrar una droga, una curación, sino para dialogar con el enfermo y sus familiares sobre el estado de salud de quien es atendido.

El profesional de enfermería debe tener la disponibilidad para leer y escribir. Cuando se habla de la lectura, no sólo se hace referencia a la decodificación de palabras, frase y oraciones, esta debe ir más allá, la lectura de contextos, que permita leer en el enfermo, lo que otros no alcanzan a interpretar, con ello podrá lograr idea real de lo que pasa en la persona. Escribir por cuanto la enfermera con formación humanística no se debe contentar con escribir sólo en los registros médicos, sino que debe llevar sus propios registros, y conversar de ellos con sus

colegas enfermeras o enfermeros, personal médico y paramédico que de una u otra forma se relacionan con el enfermo quirúrgico atendidos en la unidad.

El profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica, debe preocuparse por desarrollar en su ser la inteligencia emocional, que le permita autocontrol, empatía, auto motivación y capacidad de manejo de las relaciones interpersonales, todo esto permitirá a enfermeros y enfermeras, el desarrollo personal y continuo crecimiento como persona.

Desde el personal administrativo de las entidades que prestan servicios quirúrgicos se espera que tengan la disponibilidad personal, ética y económica para hacer posible la organización de la unidad quirúrgica según se requiere para dar un trato más humano a pacientes y familiares que acuden a él.

4.2. AMBIENTES DE FORMACION

Un tiempo yo vagaba tratando de encontrar
algún camino nuevo que llevara a buen lugar,
pero una luz divina me hizo comprender, que
aquel camino nuevo estaba dentro de mi ser.
Canto Un Camino Nuevo

A partir de los planteamientos expuestos en el transcurso del presenta trabajo, se presenta la siguiente propuesta de formación para el personal que labora en la unidad quirúrgica de la Clínica Comuneros, de la ciudad de Bucaramanga, denominada: **LA UNIDAD QUIRÚRGICA CAMINANDO EN HUMANIDAD**, este es un imaginario surgido desde el momento en que empecé a efectuar la especialización

Propósito. Esta propuesta de formación, se perfila dentro de las capacidades que posee el personal de enfermería, y en especial aquellas y aquellos que hacen parte de la unidad quirúrgica para organizarse colectivamente y establecer acciones que releven su servicio a la categoría de humanizado.

Justificación. Recordando las palabras de Albert Schweitzer, quien decía que el humanitarismo consiste en no sacrificar jamás un ser humano a un objetivo, se llega a intuir que el "problema bioético es fundamental".

Por ello debe tenerse presente que toda práctica de la enfermería recae primariamente a un ser humano, por tanto no puede sacrificarse a actitudes de dominio, de despersonalización, de olvido de su intrínseca dignidad humana.

Para tranquilizar a la persona enferma debe existir entre los profesionales de la salud y él, no sólo una camaradería itinerante, sino una verdadera relación, de cuidado. Es lo que ya intuía Hipócrates cuando expresaba las cuatro características antes mencionadas: ante todo, "jamás inquietar"; siempre que sea posible, "suavizar"; a veces "curar", pero siempre "tranquilizar".

Si se establece una asistencia digna por la persona, se estará orientando a aceptar al ser humano como valor, por tanto se fomentará un compromiso ético con libertad, solidaridad y paz, que contribuirá a la recuperación del enfermo y a la tranquilidad de sus familiares frente al profesional que tiene a cargo el cuidado de la persona.

Objetivo General. Organizar desde el recurso humano de la unidad quirúrgica de la Clínica comunes ambientes armónicos que hagan posible la tranquilidad, seguridad y confianza de pacientes y familiares que utilizan este servicio

Estrategias.

- Formación del profesional de enfermería, en la atención a las personas sometidas a intervenciones quirúrgicas, en el manejo de la tecnología de vanguardia que ha llegado al centro hospitalario y es utilizada en la unidad.

- Formación del personal de enfermería en Desarrollo y Dignidad humana (Mi ser y tu ser, la persona como individuo, el valor de la persona humana, y qué es eso de la dignidad; la enfermera y su valor personal)

Objetivos para las estrategias

- Profundizar conocimientos teórico – práctico, tendientes a mejorar la atención de enfermería en pacientes quirúrgicos
- Desarrollar destrezas y habilidades en técnicas específicas de enfermería y manejo del equipamiento utilizado en la unidad
- Manejar aspectos de gestión de enfermería en el cuidado del enfermo durante la intervención quirúrgica, recuperación de anestesia y servicio de esterilización.
- Analizar la Dignidad humana como inherente al paciente quirúrgico
- Identificar acciones que permitan realzar la parte humana de enfermos y familiares quirúrgicos

Metodología

La propuesta plantea básicamente talleres reflexivos, donde se conjugará teoría y práctica sobre los ejes temáticos que subyacen en los objetivos de las estrategias, (estos son: Manejo de gestión durante la intervención quirúrgica, recuperación de anestesia, esterilización de elementos del quirófano, dignidad humana, desarrollo humano), con el fin de construir planteamientos, ideas, definiciones, conceptos, preguntas e inquietudes respecto al tema que se esté tratando.

Se escoge talleres reflexivos por cuanto permite construcciones colectivas, también constituye un espacio en el cual cada participante, según sus condiciones

puede aprovechar la reflexión que se desarrolla para llegar a conclusiones propias sobre su subjetividad.

Los talleres reflexivos enfatizan la importancia de expresar en palabras aquello que se desea manifestar frente al tema, es decir se puede expresar el malestar en palabras, lo que permite esclarecer y revelar, aquello que produce malestar.

Llevar la palabra es un ejercicio ético, importante para la propuesta que aquí se plantea, porque con todo respeto, lo novedoso de la propuesta es que sea el colectivo de enfermeras y enfermeros de la unidad quirúrgica quien organice su unidad bajo los parámetros de humanidad, y no sea persona externa que venga a hacerlo.

Después de las reflexiones, el profesional de enfermería debe aplicar en la práctica lo que se ha discutido en los talleres, ya sea con elementos tecnológicos, como posiciones para identificar y resolver problemas de enfermería en el área del cuidado del enfermo de la unidad de cirugía, recuperación de anestesia, siguiendo a la persona, entre otros.

Estos talleres se prestan igualmente para exponer situaciones reales, y asumir a partir de ellos posiciones desde los diferentes actores que intervienen de una u otra forma en la unidad quirúrgica; esto es, que piense como enfermos, como familiar, como médico, como administrador, y como lo que son, enfermera o enfermero y como persona, a partir de estos planteamientos se empieza a identificar las acciones humanizadas que van a identificar la unidad quirúrgica.

El procedimiento específico del taller reflexivo es el siguiente:

El encuadre. Aquí se plantea al grupo el acuerdo de la forma como se va a trabajar dentro del taller, así como especificación de algunas normas, ejemplo apagar celulares.

Fase de Construcción inicial o preliminar, se asigna de manera individual o grupal la actividad a efectuar.

Fase de recolección de Datos o informes, aquí se comparte las reflexiones efectuadas en la etapa anterior, debe hacer oralmente a todo el grupo, el coordinador toma nota precisa de la exposición expuesta.

Plenaria. Fase de reflexión grupal y debate con el grupo en pleno, se tiene en cuenta los aportes brindados por los participantes

Devolución de Aportes. El coordinador del taller le brinda al grupo retroalimentación, señalándole los elementos significativos trabajados, luego anexa sus aportes, los cuales deben ser muy corto

Secuencia de Talleres. Como esta es una propuesta que no se va a desarrollar con un solo taller, sino en varios que están relacionados entre sí y tienen fines específicos, por eso se efectuará secuencia de talleres, hasta tanto el grupo tenga consolidado desde la subjetividad y objetividad, cuales van a ser las características humanizadas que los y las van a identificar.

Evaluación. Para evaluar la propuesta se tendrá en cuenta:

- La pertinencia en la participación en cada uno de los encuentros, de manera que desde ella se vislumbre el nivel de lectura efectuado para llegar al taller, el nivel de argumentación y exposición frente al grupo.
- El nivel de discusión frente a los distintos temas, lo que implica fundamentación y congruencia en los argumentos que plantee

➤ La elaboración de ensayos breves sobre algunos de los temas trabajados durante la clase o relacionados con ellos, aportando elementos que hayan sido soslayados o no hayan sido agotados en las discusiones sostenidas, y que puedan servir para organizar las acciones humanizadas a contemplar en la unidad quirúrgica .

FORMAS DE EVALUAR

La evaluación se realizará en forma continua, de manera verbal y directa que permita, tanto al coordinado como al grupo de enfermería , identificar problemáticas con respecto a la metodología de trabajo, relaciones personales y pertinencia de los contenidos temáticos; así como el avance y progreso en posiciones adquiridas .

Cada profesional de enfermería tendrá la oportunidad de valorar su aprendizaje a partir de lo que se conoce con el nombre de auto evaluación, la cual debe estar muy relacionada con su accionar en la práctica.

Los compañeros de la unidad quirúrgica tendrán la oportunidad de evaluarse unos a otros desde los mismos criterios establecidos con anterioridad, es ahí donde se va a identificar si lleva a la práctica, lo que se expone en el discurso.
(Coevaluación)

El coordinador del taller evaluará desde la misma mirada y desde los mismos criterios establecidos, explicando a cada profesional de enfermería sus aciertos, sus debilidades para que pueda seguir mejorando (Heteroevaluación)

Aspectos generales

Lugar : Clínica Comuneros

Participantes : Personal de enfermería quirófano, Clínica Comuneros

Hora : Esta propuesta tiene una duración de 30 horas, para efectuar en seis meses, en dos grupos de trabajo, de acuerdo a los turnos

Recursos necesarios: *Humanos*, Personal de enfermería

Físicos: Sala o auditorio, proyector, grabadora, papel, marcadores, colores, acetatos, fotocopias.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO, Rosalinda. Aplicación del proceso enfermero. Guia paso a paso. Editorial Springer-Verlag. Ibérica. Barcelona. 1999
- ARAUJO GONZALEZ, Rafael. Bioética desde una perspectiva Cubana. Centro Félix Varela. La habana 1997,
- ALGASSEER, Narema; KUPE, Serara HIROKO, Minami. Enfermeras y Médicos... y pacientes. En: Foro Mundial de la Salud. Vol. XIII, No. 1, (1992); p. 1-9.
- BRUNNER Y SUDDART. Enfermería Médico Quirúrgica 7 edición. Interamericana. Bogotá 1994
- CASADO M. Materiales de bioética y derecho. España. 1996
- Diana G. La enfermera, vocación y misión. Buenos Aires: Ediciones Paulinas, 1988:80-95
- DU GAS, Beverly W. Tratado de enfermería práctica. Editorial Interamericana. IV Edición México. 1986
- FABELO José Ramón Gilberto. Et Al La formación de valores en las nuevas generaciones. "Una campaña de espiritualidad de Ciencias Sociales, 1996
- GRACIA, Diego. Introducción. La Bioética Médica. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana. Volumen 108. Nos 5 y 6 .
- GUTIERREZ, Guillermo. El Taller Reflexivo. Tercera Edición. Centro de Familia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín 2003
- NOVEL MARTI, Gloria; LLUCH C, Teresa y RIGOL C, Asunción. Concepción Histórica de la Salud Mental. En: Revista Rol de Enfermería.. Vol. XI, No. 115 (Marzo, 1988); p. 33-36.
- MORIN, Edgar. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. 1999
- OPS, OMS. Bioética. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. 1ra parte. Santiago de Chile; 1995
- OROZCO VARGAS, María Victoria. Etica en la gestión: reto para el tercer milenio. Conferencia Primer

PASTOR GARCIA, Francisco y LEON CORREA, Francisco. Manual de ética y legislación en enfermería. Ediciones Mosby. 1996.

PEÑA AMARO Pilar et al. Análisis de Calidad en enfermería Enfermería Científica. Núm 216-217. Marzo-Abril 2000.

PELLEGRINO, Edmund. La Relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 108. Nos 5 y 6. Bioética número especial Mayo - Junio 1990

RIOPELLE, Lise et al. Cuidados de enfermería. Interamericana. Mc Graw Hill. Bogotá

REALES DE CASTRO, Eduardo y RODRÍGUEZ GUARÍN, Maritza. Un Modelo de Psicoterapia Breve en Pacientes Hospitalizados con Grave Enfermedad Somática. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol. XIV No. 2. (Junio, 1985)

ROJAS ZORRO, Elberto. Fundamentos biéticos del Consentimiento informado En Revista médico legal. Año IX N. 2. Abril – Junio del 2003

RUBIO, MC; ARRIETA, MB y Clemente, P.A. Psicoprofilaxis Quirúrgica en Ginecología. En: Revista Rol de Enfermería. Vol. XII, No. 130 (Junio, 1989); p. 51-54

SARMIENTO DE PEÑARANDA, Lucia Victoria y IBÁÑEZ DE VILLARREAL. Luz Eugenia. El Proceso de Enfermería. Universidad Industrial de Santander. Sin más datos

SASTOQUE, Luis francisco. La dignidad de la persona humana. Universidad Santo Tomás. Santafé de Bogotá. 1998

SASTRE, Domingo, HENAN y LÓPEZ, Vince Sinda. ¿Cuidados por Actividades? ¿Cuidados por Pacientes?. En: Revista Rol de Enfermería. Vol. XIII, No. 141 (Mayo, 1990);

SAVATER, Fernando. Ética como amor propio, Grijalbo Mondador, Barcelona 1995,

Simposio Nacional de Gestión de Enfermería. Salud UIS. Vol 26 N° 1 (enero – marzo) 1998

SMELTZER S.C y BARE B.J. Enfermería Médico Quirúrgica. Editorial Interamericana. Volumen I. México. 1992. citando a LEVINE M. Nursing ethics and the ethical nurse. Am Nurse 1977

VARON VON, Smith. La bioética médica. Bol Of Sanit Panam 1990; 108:228-30.

VILONDELI F. Problemas éticos de la tecnología. Código de enfermería. Bol Of Sanit Panam 1990;108 (5,6):542-56.

